

Name des Hundes: Amelie vom edlen Werß Rasse: RykanenberghundGeschl.: Hündin ZBNR.: 632024 Chip-Nr.: 276096909269411 WT: 27.09.2013 HD: AVater: Beulwei vom Regenbogen Berg ZBNR.: 62650 HD: A1Mutter: Man-Lou vom Berkshof ZBNR.: 62989 HD: AName und Anschrift des Besitzers: Joachim u. Jutta Landers, Heuler-Str. 514459 Kees Tel.: 02851-6465 Klubmitglied: ja zuständige Landesgruppe: 7Impfschutz:  ja  nein Mängelverdeckende Eingriffe:  ja  nein Chip-Nr. kontrolliert:  ja  neinAllgemeinerscheinung/Kondition: Kräftige, harmonische RassevertreterinWideristhöhe: 68 cm Brustumfang: 84 cm Kopflänge: 29 cm Fanglänge: 11 cm

01 Zahnstellung	<input checked="" type="checkbox"/> Schere (1) <input type="checkbox"/> Zange (2) <input type="checkbox"/> Vorbiß (3) <input type="checkbox"/> Unterbiß (4) <input type="checkbox"/> unregelmäßig (5)	02 Zahnbestand: <input checked="" type="checkbox"/> vollzählig <input type="checkbox"/> fehlende Z. angekreuzt		03 Hoden	<input checked="" type="checkbox"/> zwei (1) <input type="checkbox"/> einer (2) <input type="checkbox"/> keiner (3)	04 Afterkrallen	<input checked="" type="checkbox"/> einfach (1) <input type="checkbox"/> doppelt (2) <input type="checkbox"/> dreifach (3) <input type="checkbox"/> nicht vorhanden (4)																																																																		
		rechts	links																																																																						
		<table border="1"> <tr><td>-</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>-</td></tr> <tr><td>M</td><td>M</td><td>M</td><td>P</td><td>P</td><td>P</td><td>P</td><td>C</td><td>I</td><td>I</td><td>I</td><td>I</td><td>I</td><td>C</td><td>P</td><td>P</td><td>P</td><td>P</td><td>M</td><td>M</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table>		-	2	1	4	3	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	2	3	4	1	2	-	M	M	M	P	P	P	P	C	I	I	I	I	I	C	P	P	P	P	M	M	M	M	3	2	1	4	3	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	2	3	4	1	2	3				
-	2	1	4	3	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	2	3	4	1	2	-																																																				
M	M	M	P	P	P	P	C	I	I	I	I	I	C	P	P	P	P	M	M	M	M																																																				
3	2	1	4	3	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	2	3	4	1	2	3																																																				

05 Kopf	06 Stop	07 Fang	08 Nase	09 Leffen
<input checked="" type="checkbox"/> maskulin (1) <input type="checkbox"/> feminin (2) <input type="checkbox"/> breit (3) <input type="checkbox"/> klein (4) <input type="checkbox"/> schmal (5) <input type="checkbox"/> rund (6) <input type="checkbox"/> zu stark (7) <input type="checkbox"/> zu gewölbt (8)	<input checked="" type="checkbox"/> fließend (1) <input type="checkbox"/> ausgeprägt (2) <input type="checkbox"/> zu stark (3) <input type="checkbox"/> leicht (4) <input type="checkbox"/> Stirnfurche (5)	<input checked="" type="checkbox"/> rassetypisch (1) <input type="checkbox"/> lang (2) <input type="checkbox"/> kurz (3) <input type="checkbox"/> spitz zulaufend (4)	<input checked="" type="checkbox"/> schwarz (1) <input type="checkbox"/> schiefergrau (2) <input type="checkbox"/> braun (3) <input type="checkbox"/> rosa (4) <input type="checkbox"/> gefleckt (5) <input type="checkbox"/> Spiegel aufgeheilt (6)	<input checked="" type="checkbox"/> schwarz (1) <input type="checkbox"/> schiefergrau (2) <input type="checkbox"/> braun (3) <input checked="" type="checkbox"/> rosa (4) <input type="checkbox"/> gefleckt (5) <input type="checkbox"/> anliegend (6) <input type="checkbox"/> leicht hängend (7) <input type="checkbox"/> stark hängend (8)

10 Augenform	11 Augenfarbe	12 Augenlider	13 Ohrform	14 Ohrenhaltung
<input checked="" type="checkbox"/> rund groß (1) <input type="checkbox"/> mandelförmig (2) <input type="checkbox"/> klein (3) <input type="checkbox"/> offen (4) <input type="checkbox"/> schräg gestellt (5)	<input checked="" type="checkbox"/> dunkelbraun (1) <input type="checkbox"/> mittelbraun (2) <input checked="" type="checkbox"/> hellbraun (3) <input type="checkbox"/> zu hell, gelb (4) <input type="checkbox"/> andersfarbig (5) <input type="checkbox"/> plus (6) <input type="checkbox"/> minus (7)	<input checked="" type="checkbox"/> schwarz (1) <input type="checkbox"/> schiefergrau (2) <input type="checkbox"/> braun (3) <input type="checkbox"/> rosa (4) <input type="checkbox"/> gefleckt (5) <input type="checkbox"/> offen (6)	<input checked="" type="checkbox"/> V-förmig (1) <input type="checkbox"/> groß (2) <input type="checkbox"/> klein (3) <input type="checkbox"/> deformiert (4)	<input checked="" type="checkbox"/> korrekt (1) <input type="checkbox"/> zu flach (2) <input type="checkbox"/> abstehend (3) <input type="checkbox"/> angehoben (4) <input type="checkbox"/> labil r. (5) <input type="checkbox"/> labil l. (6) <input type="checkbox"/> zeitweise labil (7)

15 Ohrenansatz	16 Gebäude	17 Knochenbau	18 Bemuskulung	19 Brust
<input checked="" type="checkbox"/> richtig (1) <input type="checkbox"/> zu hoch (2) <input type="checkbox"/> zu tief (3) <input type="checkbox"/> zu weit hinten (4)	<input checked="" type="checkbox"/> rechteckig (1) <input type="checkbox"/> quadratisch (2) <input type="checkbox"/> gedrungen (3) <input type="checkbox"/> großrahmig (4)	<input checked="" type="checkbox"/> kräftig (1) <input type="checkbox"/> grob (2) <input type="checkbox"/> fein (3)	<input checked="" type="checkbox"/> kräftig fest (1) <input type="checkbox"/> ausreichend (2) <input type="checkbox"/> schwammig (3)	<input checked="" type="checkbox"/> tief (1) <input type="checkbox"/> nicht tief (2) <input type="checkbox"/> breit (3) <input type="checkbox"/> schmal (4) <input type="checkbox"/> tonnenförmig (5)

20 Rücken	21 Schulter	22 Vorderhand	23 Vorderfuß	24 Hinterhand
<input checked="" type="checkbox"/> fest gerade (1) <input type="checkbox"/> weich (2) <input type="checkbox"/> senk-karpen-kurz (3) <input type="checkbox"/> kurz (4) <input type="checkbox"/> lang (5) <input type="checkbox"/> überbaut (6)	<input checked="" type="checkbox"/> gut gestellt (1) <input type="checkbox"/> steil gelagert (2) <input type="checkbox"/> richtig gelagert (3) <input type="checkbox"/> lose (4)	<input checked="" type="checkbox"/> gerade (1) <input type="checkbox"/> breit ausgestellt (2) <input type="checkbox"/> schmal gestellt (3) <input type="checkbox"/> O-Bein (4) <input type="checkbox"/> X-Bein (5)	<input checked="" type="checkbox"/> gerade (1) <input type="checkbox"/> krumm (2) <input type="checkbox"/> nach innen gest. (3) <input type="checkbox"/> nach außen gest. (4)	<input checked="" type="checkbox"/> gewinkelt (1) <input type="checkbox"/> steil (2) <input checked="" type="checkbox"/> fassbeinig (3) <input type="checkbox"/> hackeneng (4) <input type="checkbox"/> breit gest. (5) <input type="checkbox"/> schmal gest. (6)

25 Fesseln	26 Pfoten	27 Krallen	28 Ballen	29 Rute
<input checked="" type="checkbox"/> fest (1) <input type="checkbox"/> weich (2) <input type="checkbox"/> durchtretend (3)	<input checked="" type="checkbox"/> geschlossen (1) <input type="checkbox"/> gespreizt (2) <input type="checkbox"/> gewölbt (3) <input type="checkbox"/> Katzen- (4) <input type="checkbox"/> Hasen- (5)	<input checked="" type="checkbox"/> alle schwarz (1) <input type="checkbox"/> überwiegend schwarz (2) <input type="checkbox"/> schiefergrau (3) <input type="checkbox"/> hell (4)	<input checked="" type="checkbox"/> alle schwarz (1) <input type="checkbox"/> überwiegend schw. (2) <input type="checkbox"/> teilw. nicht ganz (3) <input type="checkbox"/> durchpigmentiert (4)	<input checked="" type="checkbox"/> rassetypisch (1) <input type="checkbox"/> zu lang (2) <input type="checkbox"/> zu kurz (3) <input type="checkbox"/> geringelt (4) <input type="checkbox"/> hängend (5) <input type="checkbox"/> buschig (6) <input type="checkbox"/> hochgetragen (7)

30 Hautfarbe	31 Haarfarbe	32 Haarstruktur	33 Gangwerk	34 Schritt
<input checked="" type="checkbox"/> dunkelgrau (1) <input type="checkbox"/> rosa (2) <input type="checkbox"/> teil/teils (3)	<input checked="" type="checkbox"/> weiß (1) <input type="checkbox"/> elfenbein (2) <input checked="" type="checkbox"/> schwarz (3) <input type="checkbox"/> Anflug (4) <input type="checkbox"/> Masken (5) <input type="checkbox"/> Abzeichnen (6) <input type="checkbox"/> Flecken (7) <input type="checkbox"/> grau (8) <input type="checkbox"/> andersfarbig Bemerk. (9)	<input checked="" type="checkbox"/> deutliche Welle (1) <input type="checkbox"/> leichte Welle (2) <input type="checkbox"/> Wirbel-Kämme (3) <input type="checkbox"/> schlicht (4) <input type="checkbox"/> lockig (5) <input type="checkbox"/> zottig (6) <input type="checkbox"/> Schnüre (7) <input type="checkbox"/> Platten (8) <input type="checkbox"/> offen (9)	<input checked="" type="checkbox"/> raumgreifend (1) <input type="checkbox"/> flüchtig (2) <input type="checkbox"/> schnürend (3) <input type="checkbox"/> steif (4) <input type="checkbox"/> trippelnd (5) <input type="checkbox"/> schwankend (6) <input type="checkbox"/> gehemmt (7) <input type="checkbox"/> unbeurteilbar (8)	<input checked="" type="checkbox"/> korrekt (1) <input type="checkbox"/> leichtfüßig (2) <input type="checkbox"/> harmonisch (3) <input type="checkbox"/> Paßgang (4)

35 Typ	36 Verhalten	Ergebnis:	
<input checked="" type="checkbox"/> Typvoll (1) <input type="checkbox"/> zu leicht (2) <input type="checkbox"/> zu schwer (3) <input type="checkbox"/> grob (4) <input type="checkbox"/> untypisch (5)	<input checked="" type="checkbox"/> b. Messen, Zähnezeigen usw. (1) <input checked="" type="checkbox"/> z. Fremdpers. m. Berühr. d. HF (2) <input checked="" type="checkbox"/> z. Fremdperson sich bückend (3) <input checked="" type="checkbox"/> zum Fremdhund abgelegt (4) <input checked="" type="checkbox"/> b. Führen d. mind. 6 Personengr. (5)	<input checked="" type="checkbox"/> bei optischen Reizen (6-7) <input checked="" type="checkbox"/> bei akkust. Reizen (8-9)	<input checked="" type="checkbox"/> angekört bis: <u>Endeluchtsala</u> <input type="checkbox"/> nicht angekört wegen Pos.: <input type="checkbox"/> gekört mit Auflage gemäß Pos.: <input type="checkbox"/> zurückgestellt bis: <input type="checkbox"/> abgekört wegen Pos.: <input checked="" type="checkbox"/> eingetragen Ahnentafel

37 Bemerkungen

Ort Drauberg Datum 25.11.2018 Unterschrift Körkommission [Signature]

OCD frei, ED frei, PL frei