

Wurfabnahmeprotokoll				
Züchter:				
Name des Welpen:				
Wurfstag:			Farbe:	
Geschlecht:	männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich	<input type="checkbox"/>
Chip-Nummer:				
Mutter:				
Vater:				
<b>Hoden</b>	ja <input type="checkbox"/>		nein* <input type="checkbox"/>	
*	in der Leiste	rechts <input type="checkbox"/>	links <input type="checkbox"/>	beidseitig <input type="checkbox"/>
ertastbar	rechts <input type="checkbox"/>	links <input type="checkbox"/>		
<b>Nabelbruch:</b>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>		
<b>Gebiss:</b>	o.k. <input type="checkbox"/>	Scherengebiss <input type="checkbox"/>	sonstiges:	
Vor- Rückbiss	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>	
<b>Knickrute</b>	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>	
<b>Muskulatur:</b>	gut ausgeprägt: <input type="checkbox"/>		normal: <input type="checkbox"/>	
Bemerkungen:				

Ort / Datum:

---



---

Zuchtwart/in

Zuchtrichter/in