

LASCAR di Santo - Verstorben



Geboren: 22.03.1999
 Stockmass: 140 cm
 Farbe, Abz.: Schimmel
 Züchter: M.+ M. Contreas, F-13460 Saintes Maries de la Mer

25000184006146W	25000160011346	****
SAMIT du Gres	JOUGAIRE	****
	schimmel	****
schimmel	25000150272553	****
	ISCLETTO	****
schimmel	25000160011338	****
	KAULIN	****
schimmel	25000190633251	2500183667712J
	CARDELINO du Pre	ROMARIN du Pre
	schimmel	25000184022001M
		SARETTO du Pre

SVPK-Körprotokoll

Original für Zuchtbuch

Kopie für Besitzer (gelb)

Schau: Hengstörung Bern Datum: 7.2.10 Katalog-Nr.: 223

Rasse: CA ZBNr.: 99 338 141 L Name des Pferdes: Lascar di Santo Geb.:Datum: 22.03.1999

Gekört
Zurück gestellt
Nicht gekört

Farbe: schimmel Stockmass in cm: 140

Augen/ Zähne:

Ponys/ Pferde mit jeglicher Einzelbewertung 1 oder einer 2 im Rassetyp dürfen nicht zur Zucht empfohlen werden. Sie bleiben mit dem Ergebnis "Nicht gekört" in der Kategorie K2.

	1	2	3	4		Total	Faktor	Summe	
Rassetyp:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>4</u>	x 10	<u>40</u>	Stichworte ggf. mit Unterstreichung als Mängel markieren Ramsnase konvex gerade breit schmal lang tief angesetzt wenig Ganaschenfreiheit kurz Axthieb steil kurzer Widerrist weich schlechte Lende kurz lang überbaut flach kurz abfallend breite Brust schmale Brust wenig Gurtentiefe kurz fein geschnürt lang kurz steil lang weich vorbiegig rückbiegig geschliffenes Vorderknie knieeng bodeneng zehenweit kurz steilgewinkelt fein lang kurz steil lang weich säbelbeinig steilgewinkelt vorständig rückständig kuhhessig fassbeinig bodenweit bodeneng kurz unregelmässig steif Passgang bodeneng bodenweit breit eng bodeneng bodenweit breit ungestigt Wandgänger kurz wenig Schub unregelmässig Knieaktion steif bodeneng bodenweit bügelnd breit eng bodeneng bodenweit instabile Sprunggelenke breit eng
Körperbau:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Kopf:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Hals:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Schulter:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Obere Linie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Kruppe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Körper:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>24</u>	<u>24</u>	x 1	<u>24</u>	
Vorderbein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Ober-/Unterarm:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Röhrbein:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Fesseln:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Stellung seitlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Stellung von Vorn:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>20</u>	<u>20</u>	x 1	<u>20</u>	
Hinterbein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Ober-/Unterschenkel:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Röhrbein:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Fesseln:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Stellung seitlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Stellung von Hinten:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>3</u>	<u>16</u>	x 1	<u>16</u>	
Bewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Schritt von der Seite:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Schritt von Vorne:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Schritt von Hinten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Trab von der Seite:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Trab von Vorne:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Trab von Hinten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>12</u>	<u>8</u>	x 2	<u>40</u>	
Gesamtbeurteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Geschlechtstyp:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Gesamteindruck:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>3</u>	<u>4</u>	x 1	<u>7</u>	
Bemerkungen:	<u>150 P</u>								

Legende: 1 = ungenügend (Begründung notwendig) 2 = genügend 3 = gut 4 = vorzüglich

Ort/Datum: Bern 7.2.2010 Unterschrift Richter/in: