

New Forest

Maximus

276434340105813



Geboren: 29.04.2013
Stockmass: 142 cm
Farbe, Abz.: Fuchs
Züchter: ZG Allwörden, Deinste (D)

276302022125691	276302021768784 Ralph	276302020007878 Priory Prickle
		276302020136465 Broomy Perfection
	276302027304715 Anydale Marike	276302020013876 Mermaids Jeroen
276434340293806	276334347303188 Feldhof's Orbit	276302020372703 Wendy
		276334347301084 Feldhof's Orator
	276334347302093 Nobless	276302022321381 Feldhof's Madeira
		276334340111478 Tommi
		276334347300988 Nanja

SVPK-Körprotokoll (neues Körperprotokoll)

Original für Zuchtbuch

Schau: Frauenfeld Datum: 10.08.2019 Katalog-Nr.: 18

Rasse:	Zuchtbuchnummer:	Name des Pferdes:	Sex:	Geburtsdatum:
<u>New Forest</u>	<u>27643431das813</u>	<u>Maximus</u>	<u>H</u>	<u>29.04.2013</u>

Farbe: Fuch Stockmass in cm: 195 cm

Augen/ Zähne: i.O.

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

	1	2	3	4		Total	x		Faktor		Summe											
Rassetyp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			10		<input type="checkbox"/>	<i>Stichworte ggf. mit Unterstreichung als Mängel markieren</i>										
Körperbau																						
Kopf:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												Ramsnase konkav konvex gerade breit schmal lang tief angesetzt wenig Ganaschenfreiheit Unterhals kurz Axthieb	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Hals:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												steil kurzer Widerrist	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Schulter:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												weich lang lang in der Lende überbaut kurz	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Obere Linie:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												flach kurz abfallend	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Kruppe:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												breite Brust schmale Brust wenig Gurtentiefe	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Körper:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>													
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Vorderbein																						
Ober-/Unterarm:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>													kurz
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Röhrbein:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												fein geschnürt lang	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Fesseln:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												kurz steil lang weich	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Stellung seitlich:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												vorbiebig rückbiegig geschliffenes Vorderknie	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Stellung von Vorn:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												knieeng O-beinig bodeneng bodenweit zeheneng zehenweit	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Hinterbein																						
Ober-/Unterschenkel:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>													kurz steilgewinkelt
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Röhrbein:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												fein lang	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Fesseln:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												kurz steil lang weich	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Stellung seitlich:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												säbelbeinig steilgewinkelt vorständig rückständig	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Stellung von Hinten:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												kuhhessig fassbeinig bodeneng bodenweit zeheneng zehenweit	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Bewegung																						
Schritt von der Seite:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>													kurz unregelmässig steif Passgang
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Schritt von Vorne:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												<u>bodeneng</u> bodenweit breit eng	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Schritt von Hinten:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												<u>bodeneng</u> bodenweit breit ungestigt Wandgänger	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Trab von der Seite:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												kurz wenig Schub unregelmässig Knieaktion steif	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Trab von Vorne:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												<u>bodeneng</u> bodenweit bündelnd breit eng	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Trab von Hinten:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>												bodeneng bodenweit instabile Sprunggelenke breit eng	
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Gesamtbeurteilung																						
Geschlechtstyp:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>													
<input checked="" type="checkbox"/>																						
Gesamteindruck:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>													
<input checked="" type="checkbox"/>																						

= Total aller Summen

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

Bemerkungen: Neues Körperprotokoll

Gekört 2019 X

Zurück gestellt

Nicht gekört

Ort/Datum: Frauenfeld 10.8.2019

Name Richter 1: C. A. Wanger

Visum: CAW

Name Richter 2: S. Rind

Visum: SR