

CH-Sportpony

Calvin

DE 422220009315



Geboren: 27.05.2015
Stockmass: 144 cm
Farbe, Abz.: Fuchs
Züchter: Severin Jun. von Rumohr, D-23669 Hemmelsdorf

276020000103061	276343430672598	276302021688891
Cosmopolitan D (DR)	FS Champion de Luxe (DR)	FS Cocky Dundee (NIPo)
		276343448135993 FS Golden Fleur (DR)
Braun	276441411190101	276306060169880
	Minigi (DR)	Marsvogel xx
276341410958695	276341420093874	276335350353091
		Diva H (DR)
	Rosedale Tiberius (Ausl. P)	276302020656267
Romina (DR)	276341420073780	Tanlan Julius Caesar (Wel. B)
		276343441251967
Fuchs	Nadin (DR)	Arctic Pearl of Rosedale (Apb)
		276308082048667
		Nalet ox
		276341420061369
		Linda (Wel. B)

SVPK-Körprotokoll

Original für Zuchtbuch

Kopie für Eigentümer

Schau: Nat. Ponyschau Aarberg Datum: 8. Sept. 2019 Katalog-Nr.: 207

Rasse: DR Zuchtbuchnummer: DE 422220009315 Name des Pferdes: CALVIN Sex: A Geburtsdatum: 27.05.2015

Farbe: Fuchs Stockmass in cm: 144
 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		Faktor		Summe	
Rassetyp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	10	<input type="checkbox"/>		Stichworte ggf. mit Unterstreichung als Mängel markieren
Körperbau											Ramsnase konkav konvex gerade breit schmal lang tief angesetzt wenig Ganaschenfreiheit Unterhals kurz Axthieb steil kurzer Widerrist weich lang lang in der Lende überbaut kurz flach kurz abfallend breite Brust schmale Brust wenig Gurtentiefe
Kopf:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Hals:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Schulter:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Obere Linie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Kruppe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Körper:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Vorderbein											kurz fein geschnürt lang kurz steil lang weich vorbiegig rückbiegig geschliffenes Vorderknie knieeng O-beinig <u>bodeneng</u> bodenweit zeheneng <u>zehenweit</u>
Ober-/Unterarm:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Röhrbein:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Fesseln:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Stellung seitlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Stellung von Vorn:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Hinterbein											kurz <u>steilgewinkelt</u> fein lang kurz steil lang weich säbelbeinig <u>steilgewinkelt</u> vorständig rückständig kuhhessig fassbeinig <u>bodeneng</u> bodenweit zeheneng <u>zehenweit</u>
Ober-/Unterschenkel:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Röhrbein:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Fesseln:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Stellung seitlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Stellung von Hinten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Bewegung											kurz unregelmässig steif Passgang bodeneng bodenweit breit eng <u>bodeneng</u> bodenweit breit ungestigt Wandgänger kurz wenig Schub unregelmässig Knieaktion steif bodeneng bodenweit <u>bügelnd</u> breit eng bodeneng bodenweit instabile Sprunggelenke breit eng
Schritt von der Seite:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	2	<input type="checkbox"/>		
Schritt von Vorne:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	2	<input type="checkbox"/>		
Schritt von Hinten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	2	<input type="checkbox"/>		
Trab von der Seite:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	2	<input type="checkbox"/>		
Trab von Vorne:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	2	<input type="checkbox"/>		
Trab von Hinten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	2	<input type="checkbox"/>		
Gesamtbeurteilung											= Total aller Summen
Geschlechtstyp:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		
Gesamteindruck:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	x	1	<input type="checkbox"/>		

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

Bemerkungen:

Gekört <input checked="" type="checkbox"/>	Zurück gestellt <input type="checkbox"/>	Nicht gekört <input type="checkbox"/>	
Ort/Datum: <u>Aarberg 8.9.19.</u>	Name Richter 1: <u>BSJ</u>	Visum: <u>BA</u>	Name Richter 2: <u>C. B...</u> Visum: <u>CB</u>