

Tigerschecke im Shetlandtyp

Bandi v.d. Broeksteeg - K2

528013020170001



Geboren: 01.01.2017
 Stockmass: 87 cm
 Farbe, Abz.: Rapp Tigerschecke
 Züchter: R. Wierts, NL-4214 KR Vuren

528013020030313 Amigo van Stal Anja (TiSchs)	528013019923313 Fredericus (TiSchs)	276384847415587 Fidux (DPbShP) 276384846007384 Gedda (Shetu87)
	528013019980012 Mirabella van Stal Anja (TiSchs)	528013019773019 Wantsley Mithril (TiSchs) 528013019890462 Miss Jennifer van Stal Anja (TiSchS)
	528013020110146 Merel (TiSchs)	276384844001419 Bayern's Raki (DPbShP) 528013020060245 Jet (TiSchs)

SVPK-Körprotokoll

Original für Zuchtbuch

Schau: Balskhal Datum: 19.9.20 Katalog-Nr.: 5

Rasse:	Zuchtbuchnummer:	Name des Pferdes:	Sex:	Geburtsdatum:
<u>TS-SH</u>		<u>BANDY van de Broekstei</u>	<u>H</u>	<u>01.07.2017</u>
Farbe:	<u>Pappiger</u>		Stockmass in cm:	<u>27</u> cm
Augen/ Zähne:	<u>i.O.</u>			

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	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25px;">Kopf:</td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td></tr> <tr><td>Hals:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Schulter:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Obere Linie:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Kruppe:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Körper:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				Kopf:					Hals:					Schulter:					Obere Linie:					Kruppe:					Körper:						<input type="checkbox"/>	x 1	
Kopf:																																						
Hals:																																						
Schulter:																																						
Obere Linie:																																						
Kruppe:																																						
Körper:																																						
Vorderbein	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25px;">Ober-/Unterarm:</td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td></tr> <tr><td>Röhrbein:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Fesseln:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Stellung seitlich:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Stellung von Vorn:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				Ober-/Unterarm:					Röhrbein:					Fesseln:					Stellung seitlich:					Stellung von Vorn:						<input type="checkbox"/>	x 1						
Ober-/Unterarm:																																						
Röhrbein:																																						
Fesseln:																																						
Stellung seitlich:																																						
Stellung von Vorn:																																						
Hinterbein	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25px;">Ober-/Unterschenkel:</td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td></tr> <tr><td>Röhrbein:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Fesseln:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Stellung seitlich:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Stellung von Hinten:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				Ober-/Unterschenkel:					Röhrbein:					Fesseln:					Stellung seitlich:					Stellung von Hinten:						<input type="checkbox"/>	x 1						
Ober-/Unterschenkel:																																						
Röhrbein:																																						
Fesseln:																																						
Stellung seitlich:																																						
Stellung von Hinten:																																						
Bewegung	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25px;">Schritt von der Seite:</td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td></tr> <tr><td>Schritt von Vorne:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Schritt von Hinten:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Trab von der Seite:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Trab von Vorne:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Trab von Hinten:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				Schritt von der Seite:					Schritt von Vorne:					Schritt von Hinten:					Trab von der Seite:					Trab von Vorne:					Trab von Hinten:						<input type="checkbox"/>	x 2	
Schritt von der Seite:																																						
Schritt von Vorne:																																						
Schritt von Hinten:																																						
Trab von der Seite:																																						
Trab von Vorne:																																						
Trab von Hinten:																																						
Gesamtbeurteilung	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 25px;">Geschlechtstyp:</td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td></tr> <tr><td>Gesamteindruck:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				Geschlechtstyp:					Gesamteindruck:						<input type="checkbox"/>	x 1	<input type="checkbox"/> = Total aller Summen																				
Geschlechtstyp:																																						
Gesamteindruck:																																						

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

Bemerkungen:

<input type="checkbox"/> Gekört	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Zurück gestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nicht gekört	<input type="checkbox"/>
Ort/Datum:	<u>19.9.20</u>	Name Richter 1:	<u>A. J. K. K. K.</u>	Visum:	<u>AJ</u>
		Name Richter 2:	<u>C. B. M.</u>	Visum:	<u>CBS</u>