

Welsh A

**Penboeth VINNY**

826046010104545



Geboren: 23.04.2017  
Stockmass: 117 cm  
Farbe, Abz.: Schimmel  
Züchterin: F.M. Goggin, GB-Merthyr Tydfil

826046000051060	826046000028212	826046000021839
		Llwynan Birthday Boy (Wel. A)
Penboeth Gamble (Wel.A)	826046000079666	826046000068386
		Synod Pearl (Wel. A)
Fuchs	826046000048734	7560050GB025095
		Baledon Hy-Jack (Wel. A)
826046000013744	826046000048734	826046000063420
		Springbourne Gwen (Wel. A)
	Revel Jumbo (Wel. A)	826046000028816
		Quinton Cracker (Wel. A)
Eppynt Valance (Wel.A)	826046000085672	826046000099229
		Revel Jacuzzi (Wel. A)
Schimmel	Eppynt Viola (Wel. A)	7560050GB015995
		Revel Jiro (Wel. A)
		826046000075529
		Eppynt Verbena (Wel. A)

### SVPK-Körprotokoll

Original für Zuchtbuch

Kopie für Eigentümer

Schau: Baldhal Datum: 19.9.20 Katalog-Nr.: 63

Rasse: WA Zuchtbuchnummer: Penbaeth VINNY Name des Pferdes: Penbaeth VINNY Sex: M Geburtsdatum: 23.4.12

Farbe: Schimmel Stockmass in cm: 117  
 Augen/ Zähne: i.0.

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																															
<b>Rassetyp</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x 10	<input type="checkbox"/>		<i>Stichworte ggf. mit Unterstreichung als Mängel markieren</i>																													
<b>Körperbau</b>	<table border="1"> <tr><td>Kopf:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Hals:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Schulter:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Obere Linie:</td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Kruppe:</td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Körper:</td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> </table>				Kopf:				<input checked="" type="checkbox"/>	Hals:				<input checked="" type="checkbox"/>	Schulter:				<input checked="" type="checkbox"/>	Obere Linie:		<input checked="" type="checkbox"/>			Kruppe:		<input checked="" type="checkbox"/>			Körper:		<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	x 1	<input type="checkbox"/>	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 checked="" type="checkbox"/>																																		
Hals:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		
Schulter:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		
Obere Linie:		<input checked="" type="checkbox"/>																																				
Kruppe:		<input checked="" type="checkbox"/>																																				
Körper:		<input checked="" type="checkbox"/>																																				
<b>Vorderbein</b>	<table border="1"> <tr><td>Ober-/Unterarm:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Röhrlbein:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Fessel:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Stellung seitlich:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Stellung von Vorn:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> </table>				Ober-/Unterarm:				<input checked="" type="checkbox"/>	Röhrlbein:				<input checked="" type="checkbox"/>	Fessel:				<input checked="" type="checkbox"/>	Stellung seitlich:				<input checked="" type="checkbox"/>	Stellung von Vorn:				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x 1	<input type="checkbox"/>	kurz fein geschnürt lang kurz steil lang weich vorbiegig rückbiegig geschliffenes Vorderknie knieeng O-beinig bodeneng bodenweit zeheneng zehenweit					
Ober-/Unterarm:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		
Röhrlbein:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		
Fessel:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		
Stellung seitlich:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		
Stellung von Vorn:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		
<b>Hinterbein</b>	<table border="1"> <tr><td>Ober-/Unterschenkel:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Röhrlbein:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Fessel:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Stellung seitlich:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Stellung von Hinten:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> </table>				Ober-/Unterschenkel:				<input checked="" type="checkbox"/>	Röhrlbein:				<input checked="" type="checkbox"/>	Fessel:				<input checked="" type="checkbox"/>	Stellung seitlich:				<input checked="" type="checkbox"/>	Stellung von Hinten:				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x 1	<input type="checkbox"/>	kurz steilgewinkelt fein lang kurz steil lang weich säbelbeinig steilgewinkelt vorständig rückständig kuhhessig fassbeinig bodeneng bodenweit zeheneng zehenweit					
Ober-/Unterschenkel:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		
Röhrlbein:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		
Fessel:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		
Stellung seitlich:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		
Stellung von Hinten:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		
<b>Bewegung</b>	<table border="1"> <tr><td>Schritt von der Seite:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Schritt von Vorne:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Schritt von Hinten:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Trab von der Seite:</td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Trab von Vorne:</td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Trab von Hinten:</td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> </table>				Schritt von der Seite:				<input checked="" type="checkbox"/>	Schritt von Vorne:				<input checked="" type="checkbox"/>	Schritt von Hinten:				<input checked="" type="checkbox"/>	Trab von der Seite:		<input checked="" type="checkbox"/>			Trab von Vorne:		<input checked="" type="checkbox"/>			Trab von Hinten:		<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	x 2	<input type="checkbox"/>	kurz unregelmässig steif Passgang bodeneng bodenweit breit eng bodeneng bodenweit breit ungesteigt Wandgänger kurz wenig Schub unregelmässig Knieaktion steif bodeneng bodenweit bündelnd breit eng bodeneng bodenweit instabile Sprunggelenke breit eng
Schritt von der Seite:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		
Schritt von Vorne:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		
Schritt von Hinten:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		
Trab von der Seite:		<input checked="" type="checkbox"/>																																				
Trab von Vorne:		<input checked="" type="checkbox"/>																																				
Trab von Hinten:		<input checked="" type="checkbox"/>																																				
<b>Gesamtbeurteilung</b>	<table border="1"> <tr><td>Geschlechtstyp:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Gesamteindruck:</td><td></td><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> </table>				Geschlechtstyp:				<input checked="" type="checkbox"/>	Gesamteindruck:				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x 1	<input type="checkbox"/>	= Total aller Summen																				
Geschlechtstyp:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		
Gesamteindruck:				<input checked="" type="checkbox"/>																																		

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

Bemerkungen:

Gekört  Zurück gestellt  Nicht gekört   
 Ort/Datum: 19.9.20 Name Richter 1: A. Haller Visum: AH Name Richter 2: C. Bw Visum: CB