Rassehundeverband Österreich

...Ihr Partner in Sachen Kynologie!





Wurfschein

Rasse:	÷ ,	
Vater:		
Wurfdatum:	_ ZB-Nr.:	_ Chipnummer:
Haarart:	Farbe: _	A STATE OF THE STA
Abrichtekennzeichen:		
Formwert/Titel:		
Angekört:		
HD-Befund vom:	Grad links:	Grad rechts:
ED-Befund vom:	Grad links:	Grad rechts:
OCD-Befund vom:	Diagnose:	
PL-Befund vom:	Diagnose:	
PRA-Befund vom:	Diagnose:	
weitere Befunde:		
Ausstellender Tierarzt (Name ur	nd Adresse):	

Mutter:			
Wurfdatum:	_ZB-Nr.:	_ Chipnummer:	
Haarart:	Farbe:		
Abrichtekennzeichen:	:		
Formwert/Titel:			
Angekört:			
HD-Befund vom:	Grad links:	Grad rechts:	
ED-Befund vom:	Grad links:	Grad rechts:	
OCD-Befund vom:	Diagnose:	-	
PL-Befund vom:	Diagnose:		
PRA-Befund vom:	Diag <mark>nose:</mark>		
weitere Befunde:	15		
Ausstellender Tierarzt (Name un	nd Adresse):		
Eingetragener Zwingername:	4		
Mitgliedsverein:			

ANGABEN ÜBER DEN WURF

Decktag:	Wurftag:	Tragzeit in Ta	gen:
Wurfstärke:	Rüden:	Hündinnen: _	
Totgeboren:	Rüden:	Hündinnen: _	
Getötet:	Rüden:	Hündinnen: _	
Ausgewählte Rufnamer	alphabetisch geordno	et – erst Rüden, dann Hü	ndinnen
Name	Geschlecht	Chipnummer	Farbe/Abzeichen
	4	digni dig	405
1	1	10,000	
		- AL	
			577
		7	97
مرررا			
-			

Nur bei Ammenaufzucht auszufüllen:
Anzahl d. Welpen: Rüden: Hündinnen:
Angaben über die Amme:
Rasse:
Name:
Wurfdatum: ZB-Nr.:
Wenn die Amme schon einmal geworfen hat – Datum des letzten Wurfes und die Anzahl der selbstaufgezogenen Welpen angeben.
Wurftag: Rüden: Hündinnen:
Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben! Ort und Datum Unterschrift