

SKV

Unghund

*** BESKRIVNINGSPROTOKOLL ***

ORT: *Tråaker*
 NAMN: *Rätt o Slatts Prille Polar* DATUM: *17/4-06*
 FÖDD: *17/10-04* KÖN: *H* REGNR: *S63587/2004*
 FADER: *Lejonstamens Dexter* REGNR: *S44207/2000*
 MODER: *Rätt o Slatts Jenny Joop* REGNR: *S31651/2001*
 AGARE: *Carina Carlsson*
 ADRESS: *Solglantan 512 61 Kalv* TEL: *0730-680463*

Heihetsomdome/typ	Utmerkt	<input checked="" type="checkbox"/> Mycket god	God	Mindre god	Ej rastypisk
Färg	Grå		Gråbrun		Grågul
Färg	Rödgul	<input checked="" type="checkbox"/>	Rödbrun		
Felaktig färg					
Markeringar	Utmärkta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otillräckliga		Saknas <i>SUDDIGA</i>
Vita tecken	Korrekt	<input checked="" type="checkbox"/>	Felaktiga spec:		
Svans	Löst ringlad	<input checked="" type="checkbox"/>	Hårt ringlad		Annat:

TECKENFÖRKLARING: + = utmärkt - = går ej att bedöma

		UA	ÖNSKVÄRT	FEL	FEL	NGT	MKT
H E L L E S T S I N T R Y C K	Höjd	<i>32</i> cm	<input checked="" type="checkbox"/> Medelstor	Liten		Stor	
	Längd	<i>48</i> cm	<input checked="" type="checkbox"/> Korrekt	Kort		Lång	
	Bröstdjup	<i>18</i> cm	<input checked="" type="checkbox"/> Tillräckligt	Diup		Grund	
	Vikt	<i>12</i> kg	<input checked="" type="checkbox"/> Normalt hull	Mager		Fet	
	Höftleder		<input checked="" type="checkbox"/> Ua	Grad		<input checked="" type="checkbox"/> Ej röntgad	
	Testiklar		<input checked="" type="checkbox"/> Ua			Kryptochid	
	Bett		<input checked="" type="checkbox"/> Saxbett	Överbett		Underbett	
	Bett			Tångbett		Ojämnt	
	Tänder		<input checked="" type="checkbox"/> Komplet	Överkäke:		Underkäke:	
	Pålskvalité		<input checked="" type="checkbox"/> Hårt	Mjukt		Fällning	
	Tackhår, längd		<input checked="" type="checkbox"/> Halvkort	Långt		Kort	
	Tackhår		<input checked="" type="checkbox"/> Tättliggande	<input checked="" type="checkbox"/> Öppen		Fällning	<input checked="" type="checkbox"/>
	Underull		<input checked="" type="checkbox"/> Tillräcklig	Otillräcklig		Saknas	
	Reaning		<input checked="" type="checkbox"/> Resig	Otillräcklig			
	H U V U D	Konspregel		<input checked="" type="checkbox"/> Korrekt	Svag		
Muskulatur			<input checked="" type="checkbox"/> Välutvecklad	Otillräcklig			
Banstonne			<input checked="" type="checkbox"/> Kraftig	Klen		Grov	
Huvud, storlek			<input checked="" type="checkbox"/> Korrekt	Litet		Stort	
Huvud, form			<input checked="" type="checkbox"/> Kilformat	Då utf nosparti:	<input checked="" type="checkbox"/>	Kinder	<input checked="" type="checkbox"/>
Hjassa/noslinje			<input checked="" type="checkbox"/> Parallell	Ej parallell			
Hjassa			<input checked="" type="checkbox"/> Flat	Vävd		Bred	
Stop			<input checked="" type="checkbox"/> Tydligt	Kraftigt		Otillräckligt	
Nosparti, form			<input checked="" type="checkbox"/> Tåml tvärskuret	Snipigt			
Nosskalle, längd			<input checked="" type="checkbox"/> Korrekt	Kort nos		Lång nos	
Underkäke			<input checked="" type="checkbox"/> Välskuren	Otillräcklig		Framskjutet	
Läppar			<input checked="" type="checkbox"/> Strama	Lösa		Läppficka	
Ögonfärg			<input checked="" type="checkbox"/> Mörkt brun	<input checked="" type="checkbox"/> Ljus		Gul	<input checked="" type="checkbox"/>
Ögonform			<input checked="" type="checkbox"/> Oval	Rund		Sned	
Öron, storlek			<input checked="" type="checkbox"/> Medelstora	Stora		Små	
F R A M P A R M E N T	Öron, ansättning		<input checked="" type="checkbox"/> Väl ansatta	Lågt ansatta		Vidställda	
	Heis		<input checked="" type="checkbox"/> Lång, kraftig	Kort		Öutvecklad	
	Bröstkorg, form		<input checked="" type="checkbox"/> Vävd	Flat		Rund	
	Bröstkorg, längd		<input checked="" type="checkbox"/> Lång	<input checked="" type="checkbox"/> Kort			<input checked="" type="checkbox"/>
	Forbröt		<input checked="" type="checkbox"/> Välutvecklat	Öutvecklat		Överdrivet	
	Armpågar		<input checked="" type="checkbox"/> Välställda	Utåtvridna		Intryckta	
	Skulderläge		<input checked="" type="checkbox"/> Valplacerat	Framskjutet			
	Skuldervinkel		<input checked="" type="checkbox"/> Väl vinklad	Trubbig		Övervinklad	
	Överarm, längd		<input checked="" type="checkbox"/> Korrekt	Kort		Lång	
	Underarm, längd		<input checked="" type="checkbox"/> Korrekt	Kort		Lång	
	Underarm, form		<input checked="" type="checkbox"/> Svängd	Rak		Krum	
	Frambensställning		<input checked="" type="checkbox"/> Korrekt	Tåvid		Tåtrång	
	Mellanhänder		<input checked="" type="checkbox"/> Fasta	Veka		Branta	
	Fäster, form		<input checked="" type="checkbox"/> Slutna	Lösa		<input checked="" type="checkbox"/> Runda	<input checked="" type="checkbox"/>
	R Y G G	Rygg, fasthet		<input checked="" type="checkbox"/> Fast	Ettargivande		
Rygglinje			<input checked="" type="checkbox"/> Rak	Vävd		Svank	
Övergång manka/rygg			<input checked="" type="checkbox"/> Lätt markerad	Knick		Sankt	
B A K P A R T	Rygg, lutning		<input checked="" type="checkbox"/> Rak	Överbyggd		Karp	
	Kors, lutning		<input checked="" type="checkbox"/> Välställt	<input checked="" type="checkbox"/> Brant			<input checked="" type="checkbox"/>
	Knevinke		<input checked="" type="checkbox"/> Väl vinklad	Trubbig		Övervinklad	
R Ö	Hösvinke		<input checked="" type="checkbox"/> Väl vinklad	Trubbig		Övervinklad	
	Bakbensställning		<input checked="" type="checkbox"/> Parallell	Trång		Vid	
	Underben, längd		<input checked="" type="checkbox"/> Korrekt	Långt		Kort	
R E L	Frambensrorelser		<input checked="" type="checkbox"/> Vägvinande	Korta			
	Bakbensrorelser		<input checked="" type="checkbox"/> Vägvinande	Korta		<input checked="" type="checkbox"/> Underställda	<input checked="" type="checkbox"/>
	Heis, rörelse		<input checked="" type="checkbox"/> Effektiv	Otillräcklig		Ocharmoniska	
M E N	Tålighet		<input checked="" type="checkbox"/> Öppen	Osäker		Aggressiv	
	Tandvårdning/mätning		<input checked="" type="checkbox"/> Oberörd	Berörd		Ohanterbar	
	Temperament		<input checked="" type="checkbox"/> Livlig, uppmärksam	Obalanserat livlig		Sto	

BESKRIVARE: *Kari Jonstam*