

ORT: *HÖKERUM* DATUM: *2005-09-17*
 NAMN: *Liltegens Majken Majviva* FÖDD: *14-03* KÖN: *ST*
 FADER: *Grådkens Yngve Yfront* REGNR: *S 58201/2003*
 MODER: *Dangas Cruella De Ville-M* REGNR: *S 58731/2000*
 ÅGARE: *Anhika Lundblad* REGNR: *S 13493/2000*
 ADRESS: *Västarp Endene 54493 HJO* TEL:

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

TECKENFÖRKLARING:		+	= utmärkt	-	= går ej att bedöma						
		UA	ÖNSKVÄRT		FEL		FEL	NGT	MKT		
H	Höjd	<i>32</i> cm	<input checked="" type="checkbox"/>	Medelstor	Liten		Stor				
E	Längd	<i>47</i> cm	<input checked="" type="checkbox"/>	Korrekt	Kort		Lång				
L	Bröstdjup	<i>16</i> cm	<input checked="" type="checkbox"/>	Tillräckligt	Djup		Grund				
H	Vikt	<i>12</i> kg	<input checked="" type="checkbox"/>	Normalt hull	Mager		Fet				
E	Höftleder			Ua	Grad	<input checked="" type="checkbox"/>	Ej röntgad				
E	Testiklar			Ua			Kryptochid				
T	Bett		<input checked="" type="checkbox"/>	Saxbett	Överbett		Underbett				
S	Bett				Tångbett		Ojämnt				
I	Tänder		<input checked="" type="checkbox"/>	Komplett	Overkäke:		Underkäke:				
N	Pälskvalité			Hårt	<input checked="" type="checkbox"/> Mjukt		Fällning		<input checked="" type="checkbox"/>		
T	Täckhår, längd		<input checked="" type="checkbox"/>	Halvkort	Långt		Kort				
R	Täckhår		<input checked="" type="checkbox"/>	Tättliggande	Öppen		Fällning				
Y	Underull		<input checked="" type="checkbox"/>	Tillräcklig	Otillräcklig		Saknas				
C	Resning		<input checked="" type="checkbox"/>	Reslig	Otillräcklig						
K	Könspräge		<input checked="" type="checkbox"/>	Korrekt	Svag						
	Muskulatur		<input checked="" type="checkbox"/>	Välutvecklad	Otillräcklig						
	Benstomme		<input checked="" type="checkbox"/>	Kraftig	Klen		Grov				
H	Huvud, storlek		<input checked="" type="checkbox"/>	Korrekt	Litet		Stort				
U	Huvud, form		<input checked="" type="checkbox"/>	Kilformat	Då utf nosparti		Kinder				
V	Hjassa/noslinje		<input checked="" type="checkbox"/>	Parallella	Ej parallella						
U	Hjassa		<input checked="" type="checkbox"/>	Flat	Välvd		Bred				
D	Stop		<input checked="" type="checkbox"/>	Tydligt	Kraftigt		Otillräckligt				
	Nosparti, form		<input checked="" type="checkbox"/>	Täml tvärskuret	Snipigt						
	Nos/skalle, längd		<input checked="" type="checkbox"/>	Korrekt	<input checked="" type="checkbox"/> Kort nos		Lång nos		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Underkäke		<input checked="" type="checkbox"/>	Välskuren	Otillräcklig		Framskjuten				
	Läpper		<input checked="" type="checkbox"/>	Strama	Lösa		Läppficka				
	Ogonfärg		<input checked="" type="checkbox"/>	Mörkt brun	<input checked="" type="checkbox"/> Ljus		Gul		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Ogonform		<input checked="" type="checkbox"/>	Oval	Rund		Sned				
	Öron, storlek		<input checked="" type="checkbox"/>	Medelstora	Stora		Små				
	Öron, ansättning		<input checked="" type="checkbox"/>	Väl ansatta	Lågt ansatta		Vidställda				
F	Hals		<input checked="" type="checkbox"/>	Lång, kraftig	Kort		Utvecklad				
R	Bröstkorg, form		<input checked="" type="checkbox"/>	Välvd	Flat		Rund				
A	Bröstkorg, längd		<input checked="" type="checkbox"/>	Lång	<input checked="" type="checkbox"/> Kort				<input checked="" type="checkbox"/>		
M	Förbröst		<input checked="" type="checkbox"/>	Välutvecklad	Utvecklad		Överdrivet				
P	Armbågar		<input checked="" type="checkbox"/>	Välställda	Utåtridna		Intryckta				
A	Skulderläge		<input checked="" type="checkbox"/>	Välplacerat	<input checked="" type="checkbox"/> Framskjutet				<input checked="" type="checkbox"/>		
R	Skuldervinkel		<input checked="" type="checkbox"/>	Väl vinklad	<input checked="" type="checkbox"/> Trubbig		Övervinklad		<input checked="" type="checkbox"/>		
T	Överarm, längd		<input checked="" type="checkbox"/>	Korrekt	<input checked="" type="checkbox"/> Kort				<input checked="" type="checkbox"/>		
I	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				
	Tassar, form		<input checked="" type="checkbox"/>	Slutna	Lösa		Runda				
RYGG	Rygg, fasthet		<input checked="" type="checkbox"/>	Fast	Eftergivande						
	Rygglinje		<input checked="" type="checkbox"/>	Rak	Välvd		Svank				
	Övergång manke/rygg		<input checked="" type="checkbox"/>	Lätt markerad	Knick		Sänkt				
	Rygg, lutning		<input checked="" type="checkbox"/>	Rak	Överbyggd		Karp				
BAK	Kors, lutning		<input checked="" type="checkbox"/>	Välställt	Brant						
PAR	Knävinkel		<input checked="" type="checkbox"/>	Väl vinklad	Trubbig		Övervinklad				
TI	Häsvinkel		<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				
RÖ	Frambensrörelser		<input checked="" type="checkbox"/>	Vägvinnande	Korta						
REL	Bakbensrörelser		<input checked="" type="checkbox"/>	Vägvinnande	Korta		Underställda				
SER	Helhet rörelser		<input checked="" type="checkbox"/>	Effektiva	Otillräckliga		Oharmoniska				
MEN	Tillgänglighet		<input checked="" type="checkbox"/>	Öppen	Osäker		Aggressiv				
TALI	Tandvisning/mätning		<input checked="" type="checkbox"/>	Oberörd	Berörd		Ohanterbar				
TET	Temperament		<input checked="" type="checkbox"/>	Livlig, uppmärksam	Obalanserat livlig		Slö				
BESKRIVAR	<i>[Signature]</i>										BESKRIVARE