

1. CLUB FÜR BOSTON-TERRIER IN DEUTSCHLAND e.V.



- Mitglied im VDH und in der FCI -

Beschäftsstelle: U. Breitwieser, Untere Haagasse 2, D-64632 Babenhausen, Tel. 06073/980112
Internet: www.boston-terrier.de - e-mail: quenter.breitwieser@gmx.de

Zuchtzulassungsbogen

Name des Hundes: Rubinio Vigor-Gemini		Zb-Nr.: PKR.IX- 61092
Besitzer/Anschrift: Svenja von Ostrowski Am Teich 5 23858 Heidekamp		Wurftag: 27.04.2012
<input checked="" type="checkbox"/> Rüde	Gewicht: <u>7.6</u> kg	Chip-Nr.: 941000013325111 ✓
<input type="checkbox"/> Hündin		Patella Datum: 04.04.2014
		Patella VDH-Bogen Nr.: 34150
		Patella Ergebnis: 0 / 0
		DNA-JHK: N/N
		DNA-Datum: 08.02.2013

Ausstellung1	V1	am: 14.06.2014	in Erfurt	Richter: Anne Sume
Ausstellung2	V1	am: 01.11.2014	in Hannover	Richter: Miroslav Zidar

schwarz mWA
 gestromt mWA
 dkl.gestromt mWA
 seal mWA
 zu viel/wenig weiß
 Erstellung von Fotos
 ja
 nein

Hoden
 beide vorhanden
 gleich groß
 unterschiedlich
 Wanderhoden

Gesamterscheinung

Körperbau <input type="checkbox"/> sehr schwer <input type="checkbox"/> schwer <input checked="" type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> sehr leicht	Typus <input checked="" type="checkbox"/> maskulin <input type="checkbox"/> feminin <input type="checkbox"/> hochbeinig (Terrier) <input type="checkbox"/> untersetzt (Bulldogge) <input checked="" type="checkbox"/> rassetypisch	Proportionen allgemein <input checked="" type="checkbox"/> ausgewogen <input type="checkbox"/> großer Kopf zum Körper <input type="checkbox"/> kleiner Kopf zum Körper	Pflegezustand <input checked="" type="checkbox"/> vorzüglich <input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> ungenügend
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bemerkungen: _____

Kopf / Schädel

Schädel <input checked="" type="checkbox"/> quadratisch <input type="checkbox"/> länglich <input type="checkbox"/> flach <input checked="" type="checkbox"/> rund	Faltenbildung <input checked="" type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> leichte <input type="checkbox"/> viele <input type="checkbox"/> sehr viele	Fontanelle <input checked="" type="checkbox"/> geschlossen <input type="checkbox"/> persistierend wenn ja, in mm ¹ _____	Proportionen Kopf <input checked="" type="checkbox"/> ausgewogen <input type="checkbox"/> unpassendes Verhältnis Fang-Schädel <input type="checkbox"/> unpassendes Verhältnis Ohren-Kopf
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bemerkungen: _____

Ohren

Haltung <input checked="" type="checkbox"/> stehend <input type="checkbox"/> teils stehend <input type="checkbox"/> hängend <input checked="" type="checkbox"/> gerade hochgetragen <input type="checkbox"/> seitlich schräggetragen	Ansatz/Beschaffenheit <input checked="" type="checkbox"/> korrekt oben am Schädel angesetzt <input type="checkbox"/> seitlich angesetzt <input checked="" type="checkbox"/> fest und glatt <input type="checkbox"/> weich mit Falte	Größe/Form <input checked="" type="checkbox"/> korrekte Größe zum Kopf <input type="checkbox"/> zu groß ³ <input type="checkbox"/> zu klein <input type="checkbox"/> Schmetterlingsohr ⁴ <input type="checkbox"/> Fledermausohr
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bemerkungen: _____

Augen

Größe <input type="checkbox"/> groß <input checked="" type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> klein	Form <input checked="" type="checkbox"/> rund <input type="checkbox"/> mandelförmig	Position <input checked="" type="checkbox"/> korrekt platziert <input type="checkbox"/> zu nahe beieinander <input type="checkbox"/> zu weit auseinander	Farbe <input type="checkbox"/> dunkelbraun <input checked="" type="checkbox"/> braun <input type="checkbox"/> hellbraun <input type="checkbox"/> schwarz <input type="checkbox"/> gelb <input type="checkbox"/> blau <input type="checkbox"/> zu viel weiß
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bemerkungen:

Fang / Nase

Fang <input checked="" type="checkbox"/> quadratisch <input checked="" type="checkbox"/> korrekte Länge <input type="checkbox"/> etwas länger <input type="checkbox"/> zu lang <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/> zu kurz <input type="checkbox"/> wenig Breite <input type="checkbox"/> wenig Tiefe <input checked="" type="checkbox"/> korrekt markiertes Kinn (volle Breite) <input type="checkbox"/> schmales Kinn (fliehendes Kinn) <input type="checkbox"/> zu viele Falten <input type="checkbox"/> zeigt Zunge bei geschlossenem Fang ⁶ <input type="checkbox"/> zeigt Zähne bei geschlossenem Fang ⁷ <input type="checkbox"/> Überhängende Lippen	Nasenpartie <input type="checkbox"/> zu kurz ⁸ <input type="checkbox"/> kurz <input checked="" type="checkbox"/> korrekte Länge <input type="checkbox"/> etwas lang <input type="checkbox"/> zu lang ⁸ <input type="checkbox"/> waagrecht (gerade) <input type="checkbox"/> abfallend (konisch) Nasenspiegel <input checked="" type="checkbox"/> schwarz <input type="checkbox"/> braun <input type="checkbox"/> rosa <input type="checkbox"/> teils rosa <input type="checkbox"/> aufgeworfen <input type="checkbox"/> verkürzte Nasenflügel Stop <input checked="" type="checkbox"/> korrekt ausgeprägt <input type="checkbox"/> zu flach	Nasenlöcher <input type="checkbox"/> zu eng <input type="checkbox"/> etwas enger <input checked="" type="checkbox"/> natürlich <input type="checkbox"/> groß <input type="checkbox"/> zu groß Atmung <input checked="" type="checkbox"/> frei <input type="checkbox"/> eingeschränkt (teilweise hörbar) <input type="checkbox"/> angestrengt (deutlich hörbar) ⁹ Backen <input type="checkbox"/> leicht ausgeprägt <input checked="" type="checkbox"/> korrekt ausgeprägt <input type="checkbox"/> stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> zu stark ausgeprägt
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bemerkungen:

Gebiß

Form <input checked="" type="checkbox"/> knapper Vorbiß <input type="checkbox"/> stärkerer Vorbiß (2-3mm) <input type="checkbox"/> extrem starker Vorbiß ¹⁰ <input type="checkbox"/> Zange <input type="checkbox"/> Schere ¹¹ <input type="checkbox"/> Überbiß ¹²	Zahngröße <input type="checkbox"/> groß <input checked="" type="checkbox"/> mittelgroß <input type="checkbox"/> klein Fangzähne ⁴ Anzahl <input type="checkbox"/> groß <input checked="" type="checkbox"/> mittelgroß <input type="checkbox"/> klein	Schneidezähne oben ⁶ Anzahl <input type="checkbox"/> in der Reihe (Leiste) <input checked="" type="checkbox"/> im Bogen <input type="checkbox"/> durcheinander (Kulisse) Schneidezähne unten ⁶ Anzahl <input type="checkbox"/> in der Reihe (Leiste) <input type="checkbox"/> im Bogen <input checked="" type="checkbox"/> durcheinander (Kulisse)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bemerkungen:

Rute

Ansatz <input type="checkbox"/> zu hoch <input checked="" type="checkbox"/> korrekt <input type="checkbox"/> zu tief	Länge <input type="checkbox"/> keine Rute tastbar ¹⁹ <input checked="" type="checkbox"/> sehr kurz <input type="checkbox"/> korrekt <input type="checkbox"/> etwas länger	getragen <input type="checkbox"/> gerade <input type="checkbox"/> Schraube <input type="checkbox"/> waagrecht <input type="checkbox"/> nach unten <input type="checkbox"/> über Rückenlinie lustige Rutenhaltung vom Ansatz ²⁰
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bemerkungen:

Hals / Brust / Körper

Hals	Körper	Brustpartie
<input checked="" type="checkbox"/> elegant (in leichtem Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/> quadratisch	<input type="checkbox"/> zu schmal
<input checked="" type="checkbox"/> korrekte Länge	<input type="checkbox"/> etwas länger	<input type="checkbox"/> fast korrekte Breite
<input type="checkbox"/> leichte Wamme	<input type="checkbox"/> länger	<input checked="" type="checkbox"/> korrekt
<input type="checkbox"/> stärkere Wamme	<input checked="" type="checkbox"/> korrekt gebogene Unterlinie	<input type="checkbox"/> etwas breiter
<input type="checkbox"/> zu kurz und zu dick	<input type="checkbox"/> flachere Unterlinie	<input type="checkbox"/> zu breit (bulldoggartig)
<input type="checkbox"/> zu lang und zu dünn (Schwanenhals)	Brustbeinknochen	<input type="checkbox"/> wenig Tiefe, etwas zu flach
	<input type="checkbox"/> etwas zu kurz	<input checked="" type="checkbox"/> gute Tiefe (etwas über Ellenbogen)
	<input checked="" type="checkbox"/> korrekt abgezeichnet	<input type="checkbox"/> zu tief
	<input type="checkbox"/> weniger abgezeichnet	

Bemerkungen: _____

Schulter / Rücken / Kruppe

Schulter	Rückenlinie im Stand	Rückenlinie in der Bewegung
<input checked="" type="checkbox"/> korrekt gewinkelt, korrekt schräggestellt	<input checked="" type="checkbox"/> korrekt gerade	<input checked="" type="checkbox"/> gerade, fest
<input type="checkbox"/> wenig gewinkelt, zu flache Winkelung	<input type="checkbox"/> leicht gewölbt	<input type="checkbox"/> leicht hochgezogen
	<input type="checkbox"/> stark hochgezogen	<input type="checkbox"/> hochgezogen
	<input type="checkbox"/> durchgebogen	<input type="checkbox"/> stark hochgezogen
	<input type="checkbox"/> zu kurz	<input type="checkbox"/> durchhängend
	<input type="checkbox"/> kurz	Kruppe
	<input checked="" type="checkbox"/> korrekte Länge	<input checked="" type="checkbox"/> korrekt, leicht zum Rutenansatz gebogen
	<input type="checkbox"/> lang	<input type="checkbox"/> gerade (zu kurz)
	<input type="checkbox"/> zu lang	<input type="checkbox"/> abfallend
	<input type="checkbox"/> korrekt	<input type="checkbox"/> stark abfallend (zu lang)
	<input type="checkbox"/> leicht überbaut	
	<input type="checkbox"/> stark überbaut	

Bemerkungen: _____

Vorderhand

Läufe	Ellenbogen	Mittelfußknochen	Vorderpfoten
<input checked="" type="checkbox"/> mäßig voneinander	<input checked="" type="checkbox"/> fest	<input checked="" type="checkbox"/> korrekt kurz	<input checked="" type="checkbox"/> rund (Katzenpfoten)
<input type="checkbox"/> zu weit auseinander	<input type="checkbox"/> lose	<input checked="" type="checkbox"/> kräftig	<input type="checkbox"/> lang (Hasenpfoten)
<input type="checkbox"/> zu nah beieinander	<input type="checkbox"/> auswärts gedreht	<input type="checkbox"/> lang	<input checked="" type="checkbox"/> geschlossen
<input checked="" type="checkbox"/> gerade	<input type="checkbox"/> leicht auswärts gedreht	<input type="checkbox"/> etwas lang	<input type="checkbox"/> gespreizte Zehen
<input type="checkbox"/> gebogen	<input type="checkbox"/> leicht einwärts gedreht	<input type="checkbox"/> zu schwach durchgetreten ¹⁶	<input checked="" type="checkbox"/> gerade Pfoten
	<input type="checkbox"/> einwärts gedreht		<input type="checkbox"/> nach innen gestellt
			<input type="checkbox"/> leicht nach außen gestellt
			<input type="checkbox"/> stark nach außen gestellt

Bemerkungen: _____

Behaarung

<input checked="" type="checkbox"/> kurz	<input type="checkbox"/> grob	<input checked="" type="checkbox"/> glänzend	<input type="checkbox"/> spärliches Haarkleid
<input type="checkbox"/> lang	<input checked="" type="checkbox"/> glatt	<input type="checkbox"/> glanzlos	<input type="checkbox"/> Forellenflecken
<input type="checkbox"/> fein	<input type="checkbox"/> wellig	<input type="checkbox"/> genügend dicht	

Bemerkungen: _____

Hinterläufe

von hinten gesehen <input checked="" type="checkbox"/> gerade <input type="checkbox"/> X-Beine (kuhhessig) <input type="checkbox"/> O-Beine (nach außen gedreht) <input checked="" type="checkbox"/> korrekte Winkelung (ein "S" bildend) <input type="checkbox"/> Knie schwächer gewinkelt <input type="checkbox"/> Knie ohne Winkelung	Sprunggelenk <input type="checkbox"/> schwächer gewinkelt <input type="checkbox"/> steil <input type="checkbox"/> zu stark hervorstehend (überwinkelt) <input checked="" type="checkbox"/> korrekte Winkelung <input type="checkbox"/> zu steil ohne Winkelung ¹⁷	Hinterpfoten <input checked="" type="checkbox"/> rund (Katzenpfoten) <input type="checkbox"/> lang (Hasenpfoten) <input checked="" type="checkbox"/> geschlossen <input type="checkbox"/> gespreizte Zehen <input checked="" type="checkbox"/> gerade Pfoten <input type="checkbox"/> nach innen gestellt <input type="checkbox"/> leicht nach außen gestellt <input type="checkbox"/> stark nach außen gestellt	Schenkel <input checked="" type="checkbox"/> kräftig <input checked="" type="checkbox"/> muskulös <input type="checkbox"/> schmal, dünn <input type="checkbox"/> schwächere Muskulatur
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bemerkungen: _____

Bewegung

<input checked="" type="checkbox"/> flüssig, rhythmisch <input type="checkbox"/> stockend, ungleichmäßig <input checked="" type="checkbox"/> geradeaus <input type="checkbox"/> seitwärts	<input type="checkbox"/> überkreuzend vorne <input type="checkbox"/> überkreuzend hinten <input checked="" type="checkbox"/> paddeln vorne <i>leicht</i> <input type="checkbox"/> tippeln hinten	<input type="checkbox"/> Pass ²¹
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

Bemerkungen: _____

Wesenstest

<input checked="" type="checkbox"/> aufmerksam <input type="checkbox"/> zurückhaltend <input type="checkbox"/> ängstlich <input type="checkbox"/> Angstbeißer ²²	<input checked="" type="checkbox"/> ausgeglichen <input type="checkbox"/> nervös <input checked="" type="checkbox"/> freundlich <input type="checkbox"/> aggressiv ²³	<input type="checkbox"/> temperamentvoll <input checked="" type="checkbox"/> ruhig
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Bemerkungen: _____

Empfehlung

Ergebnis der Zuchtzulassung

keine ZZL
 endgültige ZZL
 zurückgestellt für 6 Monate

Claudia Garrandt
 Name Zuchtwart

Claudia Garrandt
 Unterschrift Zuchtwart

Günter Karg
 Name Richter

G. Karg
 Unterschrift Richter

Ort, Datum

Zuchtzulassung
 erteilt: 12.06.2016
 1. CBD Zuchtleitung
G. Karg

Stempel Zuchtzulassung erteilt

weitere Vermerke



Stempel 1.CBD