



MALTESER-WURFKONTROLLE

Binnen 21 Tagen nach Geburt

Zwingername:		
Züchter:		
Anschrift _____		
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
Wurfstag:	Decktag:	Tragzeit:
Wurfstärke	gesamt: _____ R / H _____	Vorgeführt _____ R / H _____
	totgeboren: _____ R / H _____	

Angaben zu den Welpen							
NR.	Name Wurfbuchstabe <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	R / H	Geburtsgewicht	Fellfarbe	Entwicklung Verdopplung des Geburtsgewicht innerhalb der ersten Woche	Ammen- aufzucht	Fehler a.) Nabelbruch b.) offene Fontanelle c.) andere (welche)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

Angaben zur Mutter und dem Geburtsverlauf

Mutterhündin:		CHIP-Nr.:
		geprüft: JA / NEIN
Alter:	ZB-Nr.:	Geimpft O ja O nein
Ohren:	Tränenfluss:	Entwurm O ja O nein
Fellfarbe:	Knickrute:	Gebiss:
Zahnstein:	Haarpflege:	Kaiserschnitt O ja O nein
Geburtskomplikationen	O ja O nein	Welche:
Milchbildung ausreichend	O ja O nein	Mit medikamentöser Hilfe? O ja O nein

Angaben zum Vater

Name des Vaters:	
CHIP-Nr.	ZB-Nr.

Ich versichere, vorbezeichneten Wurf (Mutter & Welpen) zur Wurfkontrolle vorgeführte zu haben

Ort, Datum _____

 Unterschrift Züchter

 Unterschrift/Stempel des Zuchtwarts/Tierarzt