

Name des Hundes: Gyula Pie Red Sunset Rasse: Pyrenäenbergh.
 Geschl.: Hündin ZBNR: Pg. 13 P24 Chip-Nr.: 941000024400245 WT: 23,8 20/19 HD A
 Vater: Coudy Babylon Bohemia ZBNR: CH44 1474 HD B
 Mutter: Angie Red Sunset ZBNR: SPKP 239/19 HD A

Name und Anschrift des Besitzers: Jana u. Holm Teichmann Gödisser Weg 5
04626 Schmella Tel.: 017791413657 Klubmitglied: ja zuständige Landesgruppe: 3

Impfschutz: ja nein Mängelverdeckende Eingriffe: ja nein Chip-Nr. kontrolliert: ja nein

Allgemeinerscheinung/Kondition: Große schlanke Hündin

Wideristhöhe: 75 cm Brustumfang: 83 cm Kopflänge: 28 cm Fanglänge: 12 cm

01 Zahnstellung <input checked="" type="checkbox"/> Schere (1) <input type="checkbox"/> Zange (2) <input type="checkbox"/> Vorbiß (3) <input type="checkbox"/> Unterbiß (4) <input type="checkbox"/> unregelmäßig (5)	02 Zahnbestand: <input checked="" type="checkbox"/> vollzählig <input type="checkbox"/> fehlende Z. angekreuzt <table border="1"> <tr> <th colspan="11">rechts</th> <th colspan="11">links</th> </tr> <tr> <td>-</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>-</td> </tr> <tr> <td>M</td><td>M</td><td>M</td><td>P</td><td>P</td><td>P</td><td>P</td><td>C</td><td>I</td><td>I</td><td>I</td><td>I</td><td>I</td><td>C</td><td>P</td><td>P</td><td>P</td><td>P</td><td>M</td><td>M</td><td>M</td><td></td> </tr> <tr> <td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td> </tr> </table>	rechts											links											-	2	1	4	3	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	2	3	4	1	2	-	M	M	M	P	P	P	P	C	I	I	I	I	I	C	P	P	P	P	M	M	M		3	2	1	4	3	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	2	3	4	1	2	3	03 Hoden <input checked="" type="checkbox"/> zwei (1) <input type="checkbox"/> einer (2) <input type="checkbox"/> keiner (3)	04 Afterkrallen <input checked="" type="checkbox"/> einfach (1) <input type="checkbox"/> doppelt (2) <input type="checkbox"/> dreifach (3) <input type="checkbox"/> nicht vorhanden (4)
rechts											links																																																																																
-	2	1	4	3	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	2	3	4	1	2	-																																																																						
M	M	M	P	P	P	P	C	I	I	I	I	I	C	P	P	P	P	M	M	M																																																																							
3	2	1	4	3	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	2	3	4	1	2	3																																																																						
05 Kopf <input checked="" type="checkbox"/> maskulin (1) <input type="checkbox"/> feminin (2) <input type="checkbox"/> breit (3) <input type="checkbox"/> klein (4) <input type="checkbox"/> schmal (5) <input type="checkbox"/> rund (6) <input type="checkbox"/> zu stark (7) <input type="checkbox"/> zu gewölbt (8)	06 Stop <input checked="" type="checkbox"/> fließend (1) <input type="checkbox"/> ausgeprägt (2) <input type="checkbox"/> zu stark (3) <input type="checkbox"/> leicht (4) <input type="checkbox"/> Stirnfurche (5)	07 Fang <input checked="" type="checkbox"/> rassetypisch (1) <input type="checkbox"/> lang (2) <input type="checkbox"/> kurz (3) <input type="checkbox"/> spitz zulaufend (4)	08 Nase <input checked="" type="checkbox"/> schwarz (1) <input type="checkbox"/> schiefergrau (2) <input type="checkbox"/> braun (3) <input type="checkbox"/> rosa (4) <input type="checkbox"/> gefleckt (5) <input type="checkbox"/> Spiegel aufgeheilt (6)	09 Leffen <input checked="" type="checkbox"/> schwarz (1) <input type="checkbox"/> schiefergrau (2) <input type="checkbox"/> braun (3) <input type="checkbox"/> rosa (4) <input type="checkbox"/> gefleckt (5) <input type="checkbox"/> anliegend (6) <input type="checkbox"/> leicht hängend (7) <input type="checkbox"/> stark hängend (8)																																																																																							
10 Augenform <input checked="" type="checkbox"/> rund groß (1) <input type="checkbox"/> mandelförmig (2) <input type="checkbox"/> klein (3) <input type="checkbox"/> offen (4) <input type="checkbox"/> schräg gestellt (5)	11 Augenfarbe <input checked="" type="checkbox"/> dunkelbraun (1) <input type="checkbox"/> mittelbraun (2) <input type="checkbox"/> hellbraun (3) <input type="checkbox"/> zu hell, gelb (4) <input type="checkbox"/> andersfarbig (5) <input type="checkbox"/> plus (6) <input type="checkbox"/> minus (7)	12 Augenlider <input checked="" type="checkbox"/> schwarz (1) <input type="checkbox"/> schiefergrau (2) <input type="checkbox"/> braun (3) <input type="checkbox"/> rosa (4) <input type="checkbox"/> gefleckt (5) <input type="checkbox"/> offen (6)	13 Ohrform <input checked="" type="checkbox"/> V-förmig (1) <input type="checkbox"/> groß (2) <input type="checkbox"/> klein (3) <input type="checkbox"/> deformiert (4)	14 Ohrenhaltung <input checked="" type="checkbox"/> korrekt (1) <input type="checkbox"/> zu flach (2) <input type="checkbox"/> abstehend (3) <input type="checkbox"/> angehoben (4) <input type="checkbox"/> labil r. (5) <input type="checkbox"/> labil l. (6) <input type="checkbox"/> zeitweise labil (7)																																																																																							
15 Ohrenansatz <input checked="" type="checkbox"/> richtig (1) <input type="checkbox"/> zu hoch (2) <input type="checkbox"/> zu tief (3) <input type="checkbox"/> zu weit hinten (4)	16 Gebäude <input checked="" type="checkbox"/> rechteckig (1) <input type="checkbox"/> quadratisch (2) <input type="checkbox"/> gedrungen (3) <input type="checkbox"/> großbrahmig (4)	17 Knochenbau <input checked="" type="checkbox"/> kräftig (1) <input type="checkbox"/> grob (2) <input type="checkbox"/> fein (3)	18 Bemuskelung <input checked="" type="checkbox"/> kräftig fest (1) <input type="checkbox"/> ausreichend (2) <input type="checkbox"/> schwammig (3)	19 Brust <input checked="" type="checkbox"/> tief (1) <input type="checkbox"/> nicht tief (2) <input type="checkbox"/> breit (3) <input type="checkbox"/> schmal (4) <input type="checkbox"/> tonnenförmig (5)																																																																																							
20 Rücken <input checked="" type="checkbox"/> fest gerade (1) <input type="checkbox"/> weich (2) <input type="checkbox"/> senk-karpen-kurz (3) <input type="checkbox"/> lang (4) <input type="checkbox"/> überbaut (5)	21 Schulter <input checked="" type="checkbox"/> gut gestellt (1) <input type="checkbox"/> steil gelagert (2) <input type="checkbox"/> richtig gelagert (3) <input type="checkbox"/> lose (4)	22 Vorderhand <input checked="" type="checkbox"/> gerade (1) <input type="checkbox"/> breit ausgestellt (2) <input type="checkbox"/> schmal gestellt (3) <input type="checkbox"/> O-Bein (4) <input type="checkbox"/> X-Bein (5)	23 Vorderfuß <input checked="" type="checkbox"/> gerade (1) <input type="checkbox"/> krumm (2) <input type="checkbox"/> nach innen gest. (3) <input type="checkbox"/> nach außen gest. (4)	24 Hinterhand <input checked="" type="checkbox"/> gewinkelt (1) <input type="checkbox"/> steil (2) <input type="checkbox"/> fassbeinig (3) <input type="checkbox"/> hackeneng (4) <input type="checkbox"/> breit gest. (5) <input type="checkbox"/> schmal gest. (6)																																																																																							
25 Fesseln <input checked="" type="checkbox"/> fest (1) <input type="checkbox"/> weich (2) <input type="checkbox"/> durchtretend (3)	26 Pfoten <input checked="" type="checkbox"/> geschlossen (1) <input type="checkbox"/> gespreizt (2) <input type="checkbox"/> gewölbt (3) <input type="checkbox"/> Katzen- (4) <input type="checkbox"/> Hasen- (5)	27 Krallen <input checked="" type="checkbox"/> alle schwarz (1) <input type="checkbox"/> überwiegend schwarz (2) <input type="checkbox"/> schiefergrau (3) <input type="checkbox"/> hell (4) <u>dunkel (5)</u>	28 Ballen <input checked="" type="checkbox"/> alle schwarz (1) <input type="checkbox"/> überwiegend schw. (2) <input type="checkbox"/> teilw. nicht ganz (3) <input type="checkbox"/> durchpigmentiert (4)	29 Rute <input checked="" type="checkbox"/> rassetypisch (1) <input type="checkbox"/> zu lang (2) <input type="checkbox"/> zu kurz (3) <input type="checkbox"/> geringelt (4) <input type="checkbox"/> hängend (5) <input type="checkbox"/> buschig (6) <input type="checkbox"/> hochgetragen (7)																																																																																							
30 Hautfarbe <input checked="" type="checkbox"/> dunkelgrau (1) <input type="checkbox"/> rosa (2) <input type="checkbox"/> teil/teils (3)	31 Haarfarbe <input checked="" type="checkbox"/> weiß (1) <input type="checkbox"/> elfenbein (2) <input type="checkbox"/> schwarz (3) <input type="checkbox"/> Anflug (4) <input type="checkbox"/> Masken (5) <input type="checkbox"/> Abzeichen Flecken (6) <input type="checkbox"/> grau (7) <input type="checkbox"/> andersfarbig Bemerk. (8)	32 Haarstruktur <input checked="" type="checkbox"/> deutliche Welle (1) <input type="checkbox"/> leichte Welle (2) <input type="checkbox"/> Wirbel-Kämme (3) <input type="checkbox"/> schlicht (4) <input type="checkbox"/> lockig (5) <input type="checkbox"/> zottig (6) <input type="checkbox"/> Schnüre (7) <input type="checkbox"/> Platten (8) <input type="checkbox"/> offen (9)	33 Gangwerk <input checked="" type="checkbox"/> raumgreifend (1) <input type="checkbox"/> flüssig (2) <input type="checkbox"/> schnürend (3) <input type="checkbox"/> steif (4) <input type="checkbox"/> trippelnd (5) <input type="checkbox"/> schwankend (6) <input type="checkbox"/> gehemmt (7) <input type="checkbox"/> unbeurteilbar (8)	34 Schritt <input checked="" type="checkbox"/> korrekt (1) <input type="checkbox"/> leichtfüßig (2) <input type="checkbox"/> harmonisch (3) <input type="checkbox"/> Paßgang (4)																																																																																							
35 Typ <input checked="" type="checkbox"/> Typvoll (1) <input type="checkbox"/> zu leicht (2) <input type="checkbox"/> zu schwer (3) <input type="checkbox"/> grob (4) <input type="checkbox"/> untypisch (5)	36 Verhalten <input checked="" type="checkbox"/> b. Messen, Zähnezeigen usw. (1) <input checked="" type="checkbox"/> z. Fremdpers. m. Berühr. d. HF (2) <input checked="" type="checkbox"/> z. Fremdperson sich bückend (3) <input checked="" type="checkbox"/> zum Fremdhund abgelegt (4) <input checked="" type="checkbox"/> b. Führen d. mind. 6 Personengr. (5)	bei optischen Reizen (6-7) <input checked="" type="checkbox"/> bei akkust. Reizen (8-9) <input type="checkbox"/> Ergebnis: <input checked="" type="checkbox"/>	angekört bis: <u>25.3.2025</u> nicht angekört wegen Pos.: gekört mit Auflage gemäß Pos.: zurückgestellt bis: abgekört wegen Pos.: eingetragen Ahnentafel																																																																																								

37 Bemerkungen

Ort Potsdam Datum 26.3.2022 Unterschrift Körkommission [Signature]