

IWC – Wurfbesichtigungsbogen



Bitte innerhalb von 3 Tagen an die Geschäftsstelle des IWC e.V. senden.

Zwingername:				Wurf (z.B.: A-Wurf)	
Züchter:			Strasse:		
PLZ Ort:		Telefon:		eMail:	
Wurfstag:		Abnahme am:		Abnahme durch:	
Wurfstärke bei Geburt: (R/H)		Später Verendet (R/H) (nicht tot geboren)		Zur Eintragung: (R/H)	
Welpen – Rufname (Zuerst Rüdem, nach Alphabet aufsteigend, dann Hündinnen)	R/H	Hoden	Gebiss	Farbe	Chip Nummer
Verfassung der Mutterhündin		Kaiserschnitt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> in Ordnung <input type="checkbox"/> zu beanstanden
Verfassung der Welpen				<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> in Ordnung <input type="checkbox"/> zu beanstanden
Absonderungsmöglichkeit der Mutter				<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Unterkunft der Welpen				<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> in Ordnung <input type="checkbox"/> zu beanstanden
Hygiene				<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> in Ordnung <input type="checkbox"/> zu beanstanden
Heizmöglichkeit				<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Auslaufmöglichkeit im Freien				<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> in Ordnung <input type="checkbox"/> zu beanstanden
Verhalten der Welpen				<input type="checkbox"/> zutraulich	<input type="checkbox"/> gleichgültig <input type="checkbox"/> scheu
Impfung erfolgte am:					
Sonstiges					

Datum: _____

Unterschrift Züchter: _____



Weitere Welpen - Rufname	R/H	Hoden	Gebiss	Farbe	Chip Nummer

Datum: _____

Unterschrift Zuchtwart: _____