



WURF-ABNAHME-PROTOKOLL

| | | | | | | | |
|------------------------------|----------------|------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------|--------------------|--|
| Zwingername | | | | | | | |
| Name, Vorname Züchter | | | | | | | |
| Straße, Hausnr. | | | | | | | |
| Land/PLZ/Ort | | | | | | | |
| Telefon | | | | | | | |
| Mobil-Telefon | | | | | | | |
| eMail: | | | | | | | |
| Wurf | | Buchstabe | | LaGr | | | |
| VATER | | | | | | | |
| ZB-Nr.: | | | | | | | |
| MUTTER | | | | | | | |
| ZB-Nr.: | | | | | | | |
| Decktag | Wurftag | geboren | davon tot geboren | bis zur Anmeldung eingegangen | aufgezogen | | |
| | | | | | | | |
| R/H | ZB-Nr. | Rufname | Farbe | Gebissstellung | Hodenbefund | Chip-Nummer | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |



Wurfbesichtigung:

am _____ durch: _____

Wurfabnahme am: _____ **durch:** _____
(Name in Druckbuchstaben)

Zwinger- und Aufzuchtbedingungen:

Tierschutzgerecht Ja Nein

Verbesserungsvorschläge:

Zustand der Hündin (Futterzustand/Haar):

Dauer der Säugezeit: _____ Wochen | Welpen kupiert: Ja Nein

Afterklauen: Ja Nein ___Anzahl

Wurmkur am: _____ mit: _____

Impfung am: _____ gegen: _____

Sonstige Bemerkungen zu den Welpen (Nabelbruch, Ernährungszustand, Ausgeglichenheit des Wurfs, Haarkleid, Verhalten):

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte je 1 Ausfertigung senden an:

Zuchtbuchführerin Frau Dr. med. Carola Hauptmann

Kastanienhain 3 | 65812 Bad Soden-Altenhain

E-Mail: carola_hauptmann@westfalenterrier.de | Mobil: 0173 6685058

Hauptzuchtwart Hendrik Kuhrmann

Buchenstr. 13a | 48734 Reken

E-Mail: hauptzuchtwart@westfalenterrier.de | Mobil: 0157 32545199