



Österreichischer Boxerklub - ÖBK • Sitz Wien

Zuchttauglichkeitsprüfung

Rüde / Hündin: _____ ZB-Nr.: _____

Chip-Nr.: _____

Wurfstag: _____ HD-Befund: _____ Herzbefund: _____ Spondylosebefund: _____

Vater: _____ Mutter: _____

ZB-Nr.: _____ ZB-Nr.: _____

Auge: _____ Gebiss: _____ HD-Bef.: _____ Auge: _____ Gebiss: _____ HD-Bef.: _____

Herzbefund: _____ Spondylosebefund: _____ Herzbefund: _____ Spondylosebefund: _____

Eigentümer: _____ e-mail: _____

Züchter: _____

Beurteilung:

Höhe: _____ cm Länge: _____ cm Brusttiefe: _____ cm

Farbe _____ Augenfarbe: _____ Gebissformel: _____

Formwert: zuchttauglich nicht zuchttauglich Zuchtverbot

Wesen: zuchttauglich nicht zuchttauglich Zuchtverbot

Datum: _____ ÖBK-LG _____ Körmeister/
Richterteam _____

1. Boxerbesitzer
2. Hauptzuchtwart
3. Körmeister/Richterteam
4. LG-Zuchtwart

Rüde Hündin Name: _____ ZB-Nr.: _____

1 Gesamterscheinung	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
01 Konstitution		elegant		adelig		substanzvoll		schwer		wenig Adel
02 Kondition	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		mager		gut		trainiert		überfüttert		ungepflegt
03 Pigmentierung	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		schwach		mittel		sehr gut		Rußanflug		stark rußig
04 Maske	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		schwach		mittel		sehr gut		hoch		zu hoch
2 Kopf	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
05 Ausdruck		desinteressiert		aufmerksam		typvoll		---		finster
06 Ohren	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		abstehend		tief angesetzt		korrekt		hoch angesetzt		schwer
07 Oberkopfwölbung	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		flach		ausreichend gewölbt		leicht gewölbt		stark gewölbt		kugelig
08 Oberkopf von vorn	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		schmal		schlank		kantig		kräftig		ausladend
09 Oberkopf	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		---		trocken		normale Falten		leichte Falten		starke Falten
10 Backen	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		---		keine		normal		leicht		stark
11 Stirnabsatz	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		nicht ausreichend		ausreichend		markant		eingetrieben		stark eingetrieben
12 Stulp	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		---		schwach		ausgeprägt		zu stark		---
13 Nasenlänge	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		zu lang		etwas lang		korrekt		kurz		sehr kurz
14 Nasenrücken	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		abfallend		gerade		korrekt		---		---
15 Nasenschwamm	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		unnatürlich geformt		klein		sehr gut ausgebildet		groß		Wetternase
16 Nasenlöcher	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		eng		ausreichend		groß		unterschiedlich		operiert
17 Fangfülle	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		leer unter den Augen		ausreichend		sehr gut		gut		passend
18 Fangbreite	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		schmal		mittelbreit		breit		---		verjüngt
19 Fangtiefe	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		nicht ausreichend		ausreichend		sehr gut		gut		---
20 Belegung	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		schwach		ausreichend		schwungvoll		fleischig		offene Maultaschen
21 Kinn	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		schwach		ausreichend		korrekt		stark		zu stark
22 Augengröße	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		---		klein		normal		groß		---
23 Augenform	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		tiefliiegend		mandelförmig		rautenförmig		rund		hervorquellend
24 Augenstellung	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		zu eng gestellt		schräggestellt		geschlossen		offen		zu weit gestellt
25 Nickhäute	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		links unausgefärbt		rechts unausgefärbt		ausgefärbt		beide unausgefärbt		entfernt

Rüde Hündin Name: _____ ZB-Nr.: _____

26	Bezahnung	<input type="checkbox"/>	1 schwach	<input type="checkbox"/>	2 klein	<input type="checkbox"/>	3 kräftig	<input type="checkbox"/>	4 überwuchert	<input type="checkbox"/>	5 abgenutzt
27	Zunge	<input type="checkbox"/>	1 ---	<input type="checkbox"/>	2 ---	<input type="checkbox"/>	3 normal	<input type="checkbox"/>	4 etwas lang	<input type="checkbox"/>	5 sehr lang
28	Oberkiefer	<input type="checkbox"/>	1 schmal	<input type="checkbox"/>	2 mittelbreit	<input type="checkbox"/>	3 breit	<input type="checkbox"/>	4 ---	<input type="checkbox"/>	5 deformiert
29	Unterkiefer	<input type="checkbox"/>	1 ---	<input type="checkbox"/>	2 flach	<input type="checkbox"/>	3 leicht aufgebogen	<input type="checkbox"/>	4 stark aufgebogen	<input type="checkbox"/>	5 ---
30	Kieferdeformation	<input type="checkbox"/>	1 schräge Zahnleiste	<input type="checkbox"/>	2 leicht schräge Zahnleiste	<input type="checkbox"/>	3 keine	<input type="checkbox"/>	4 leichte Neigung	<input type="checkbox"/>	5 verkanteter Unterkiefer
31	Vorbiss	<input type="checkbox"/>	1 zu wenig	<input type="checkbox"/>	2 schwach	<input type="checkbox"/>	3 normal	<input type="checkbox"/>	4 stark	<input type="checkbox"/>	5 zu stark
3	Gebäude										
32	Größe	<input type="checkbox"/>	1 zu klein	<input type="checkbox"/>	2 klein	<input type="checkbox"/>	3 mittelgroß	<input type="checkbox"/>	4 groß	<input type="checkbox"/>	5 zu groß
33	Proportionen	<input type="checkbox"/>	1 lang	<input type="checkbox"/>	2 fast quadratisch	<input type="checkbox"/>	3 quadratisch	<input type="checkbox"/>	4 kurz	<input type="checkbox"/>	5 zu kurz
34	Knochenstärke	<input type="checkbox"/>	1 feinknochig	<input type="checkbox"/>	2 gut	<input type="checkbox"/>	3 sehr gut	<input type="checkbox"/>	4 schwer	<input type="checkbox"/>	5 grobknochig
35	Hals	<input type="checkbox"/>	1 kurz	<input type="checkbox"/>	2 gute Länge	<input type="checkbox"/>	3 edel	<input type="checkbox"/>	4 kräftig	<input type="checkbox"/>	5 Kehlhaut
36	Rücken	<input type="checkbox"/>	1 weich	<input type="checkbox"/>	2 leicht nachgebend	<input type="checkbox"/>	3 fest, gerade	<input type="checkbox"/>	4 überhöhte Nierenpartie	<input type="checkbox"/>	5 aufgezogen
37	Widerrist	<input type="checkbox"/>	1 flach	<input type="checkbox"/>	2 gut	<input type="checkbox"/>	3 sehr gut	<input type="checkbox"/>	4 ---	<input type="checkbox"/>	5 ---
38	Kruppe	<input type="checkbox"/>	1 abfallend	<input type="checkbox"/>	2 leicht abfallend	<input type="checkbox"/>	3 korrekt gelagert	<input type="checkbox"/>	4 flach	<input type="checkbox"/>	5 ---
39	Becken	<input type="checkbox"/>	1 ---	<input type="checkbox"/>	2 schmal	<input type="checkbox"/>	3 breit, lang	<input type="checkbox"/>	4 kurz	<input type="checkbox"/>	5 ---
40	Rute	<input type="checkbox"/>	1 geringelt	<input type="checkbox"/>	2 kippt seitlich	<input type="checkbox"/>	3 normal	<input type="checkbox"/>	4 deformiert	<input type="checkbox"/>	5 amputiert
41	Brusttiefe	<input type="checkbox"/>	1 gering	<input type="checkbox"/>	2 ausreichend	<input type="checkbox"/>	3 sehr gut	<input type="checkbox"/>	4 gut	<input type="checkbox"/>	5 zu tief
42	Vorbrust	<input type="checkbox"/>	1 fehlend	<input type="checkbox"/>	2 ausreichend	<input type="checkbox"/>	3 ausgebildet	<input type="checkbox"/>	4 stark ausgebildet	<input type="checkbox"/>	5 ---
43	Unterbrust	<input type="checkbox"/>	1 schmal	<input type="checkbox"/>	2 kurz	<input type="checkbox"/>	3 lang, flachrippig	<input type="checkbox"/>	4 breit	<input type="checkbox"/>	5 tonnenförmig
44	Bauchlinie	<input type="checkbox"/>	1 gerade	<input type="checkbox"/>	2 gut	<input type="checkbox"/>	3 schwungvoll	<input type="checkbox"/>	4 Flankenhaut	<input type="checkbox"/>	5 überfüllt
45	Hoden	<input type="checkbox"/>	1 unterschiedl. entwickelt	<input type="checkbox"/>	2 klein	<input type="checkbox"/>	3 normal	<input type="checkbox"/>	4 einhodig	<input type="checkbox"/>	5 hodenlos
4	Vorhand										
46	Winkelung	<input type="checkbox"/>	1 steil	<input type="checkbox"/>	2 ausreichend	<input type="checkbox"/>	3 sehr gut	<input type="checkbox"/>	4 gut	<input type="checkbox"/>	5 ---
47	Schulterblatt	<input type="checkbox"/>	1 steil, kurz	<input type="checkbox"/>	2 ausreichend	<input type="checkbox"/>	3 lang, schräg	<input type="checkbox"/>	4 gut	<input type="checkbox"/>	5 ---
48	Schulteranschluss	<input type="checkbox"/>	1 lose	<input type="checkbox"/>	2 leicht nachgebend	<input type="checkbox"/>	3 korrekt	<input type="checkbox"/>	4 ---	<input type="checkbox"/>	5 ---
49	Oberarm	<input type="checkbox"/>	1 kurz, steil	<input type="checkbox"/>	2 ausreichend	<input type="checkbox"/>	3 lang, schräg	<input type="checkbox"/>	4 gut	<input type="checkbox"/>	5 ---
50	Ellenbogen	<input type="checkbox"/>	1 abstehend	<input type="checkbox"/>	2 nachgebend	<input type="checkbox"/>	3 korrekt anliegend	<input type="checkbox"/>	4 zu eng	<input type="checkbox"/>	5 ---
51	Unterarm	<input type="checkbox"/>	1 zu kurz	<input type="checkbox"/>	2 kurz	<input type="checkbox"/>	3 gerade, normal	<input type="checkbox"/>	4 lang	<input type="checkbox"/>	5 zu lang
52	Vordermittelfuß	<input type="checkbox"/>	1 durchtretend	<input type="checkbox"/>	2 leicht nachgebend	<input type="checkbox"/>	3 korrekt	<input type="checkbox"/>	4 ---	<input type="checkbox"/>	5 ---
53	Vorderpfoten	<input type="checkbox"/>	1 gespreizt	<input type="checkbox"/>	2 weich, flach	<input type="checkbox"/>	3 geschlossen, gewölbt	<input type="checkbox"/>	4 lang	<input type="checkbox"/>	5 ausgedreht

Rüde Hündin Name: _____ ZB-Nr.: _____

5 Hinterhand	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
54 Winklung		steil		ausreichend		sehr gut		gut		überwinkelt
55 Bemuskelung	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		schwach		ausreichend		breit, plastisch		gut		---
56 Oberschenkel	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		leerschenkelig		schmal		lang, breit		gut		kurz
57 Kniegelenk	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		---		einwärts		gerade nach vorn		auswärts		---
58 Unterschenkel	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		kurz		ausreichend		breit, normale Länge		lang		schmal
59 Sprunggelenk	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		schwach, nachgebend		ausreichend gewinkelt		korrekt		gut gewinkelt		überwinkelt
60 Hintermittelfuß	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		untergestellt		---		korrekt, kurz		etwas lang		lang, hackeneng
61 Hinterpfoten	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		gespreizt		weich		geschlossen, fest		zu lang		---
6 Gangwerk	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
62 Gesamteindruck		kurztretend		unregelmäßig		raumgreifend		gleichmäßig ausgreifend		Passgänger
63 Rücken	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		aufgezogen		leicht erhöht		ruhig, fest		nachgebend		schaukelnd
64 Treten der Hinterhand	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		hackeneng		kurztretend		in gerader Linie		breit		zu weit vortretend
65 Schub	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		schwach		ausreichend		sehr gut		gut		zu stark
66 Treten der Vorhand	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		durchtretend		überkreuzend		in gerader Linie		nachgebend		lose
67 Vortritt	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		steppend		kurz		sehr gut		gut		---
7 Wesensveranlagung	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
68 Nervenverfassung		teilnahmslos		sehr ruhig		ausgeglichen		unruhig		hektisch
69 Triebstärke	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		ausreichend		gut		ausgeprägt		übersteigert		nicht ausreichend
70 Mut	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		ausreichend		gut		ausgeprägt		---		nicht ausreichend
71 Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		ausreichend		gut		sehr gut		---		nicht ausreichend
72 Wesen	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		ängstlich		zurückhaltend		selbstbewusst		temperamentvoll		überreizt
73 Schussfestigkeit	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
		schussscheu		schussaufmerksam		schussgleichgültig		---		aggressive Reaktion

Beschreibung der Wesensüberprüfung:

Formwert: zuchttauglich nicht zuchttauglich Zuchtverbot

Wesen: zuchttauglich nicht zuchttauglich Zuchtverbot

Datum _____ Landesgruppe _____ Unterschrift Körmeister/Richterteam _____