



Aankeuring inventarisatieformulier

Naam hond	Oonah van het Oudduitse Herderparadijs		
Geboortedatum hond	08/02/2019		
Chipnummer	528210006017980		
Stamboomnummer	DHCN 01175		
Naam eigenaar	H. van Kuijl		
Plaats aankeuring	't Haartje Amersfoort	Keurmeester:	Keurnummer:
Datum aankeuring	28 november 2020	C. Tulleken	7

Paspoort/Entingsboekje	Chipnummer <input checked="" type="checkbox"/> Vaccinatie/Titeren <input checked="" type="checkbox"/>	Eventuele bijzonderheden: z.o.z.
Geslacht <input type="checkbox"/> REU <input checked="" type="checkbox"/> TEEF	Type <input type="checkbox"/> Stokhaar <input checked="" type="checkbox"/> Lang stokhaar	Schofthoogte 33..... cm
Totaalbeeld		
A. Geslachtstype	<input type="checkbox"/> Uitgesproken <input checked="" type="checkbox"/> Voldoende <input type="checkbox"/> Nog niet voldoende ontwikkeld <input type="checkbox"/> Grof	
B. Bone	<input checked="" type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Grof <input type="checkbox"/> Fijn	
C. Bepiering	<input checked="" type="checkbox"/> Sterk bespied <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Zwak bespied <input type="checkbox"/> Droog	
D. Lichaamsverhouding	<input checked="" type="checkbox"/> Licht gestrekt <input type="checkbox"/> Gestrekt <input type="checkbox"/> Iets te kort <input type="checkbox"/> Laaggesteld <input type="checkbox"/> Hooggesteld	
E. Bovenbelijning	<input checked="" type="checkbox"/> Vloeiend <input type="checkbox"/> Abrupte overgang hals-rug <input type="checkbox"/> Lichte knik achter de schoft	
	<input type="checkbox"/> Horizontale rug <input type="checkbox"/> Aflopende ruglijn <input type="checkbox"/> Oplopende ruglijn <input type="checkbox"/> Dip in de rug	
F. Onderbelijning	<input checked="" type="checkbox"/> Halslengte goed <input type="checkbox"/> Lang <input type="checkbox"/> Kort	
	<input checked="" type="checkbox"/> Iets oplopende buiklijn <input type="checkbox"/> Sterk oplopend <input type="checkbox"/> Nauwelijks oplopend	
Hoofd		
A. Algemeen	<input checked="" type="checkbox"/> Zeer krachtig <input type="checkbox"/> Krachtig <input type="checkbox"/> Typisch reuenhoofd <input checked="" type="checkbox"/> Typisch Tevenhoofd	
	<input type="checkbox"/> Iets smal <input type="checkbox"/> Iets kort <input type="checkbox"/> Iets lang <input type="checkbox"/> Niet parallel <input type="checkbox"/> Iets te gewelfde schedel	
B. Stop	<input checked="" type="checkbox"/> Correct <input type="checkbox"/> (Iets) te veel <input type="checkbox"/> (Iets) te weinig <input type="checkbox"/> (Iets) ramsneus	
C. Bovenkaak	<input checked="" type="checkbox"/> Krachtig <input type="checkbox"/> Iets smal <input type="checkbox"/> Iets lang	
D. Onderkaak	<input checked="" type="checkbox"/> Krachtig <input type="checkbox"/> Iets smal <input type="checkbox"/> Te weinig	
E. Ogen	<input checked="" type="checkbox"/> Amandelvormig <input type="checkbox"/> Te rond	
F. Oren	<input checked="" type="checkbox"/> Goed aangezet <input type="checkbox"/> (niet) stevig <input type="checkbox"/> Te laag geplaatst <input type="checkbox"/> Te hoog geplaatst	
	<input type="checkbox"/> Mogen kleiner <input type="checkbox"/> Mogen groter	
	<input type="checkbox"/>(vorm)	
Kleur / Pigment		
A. Ogen	<input checked="" type="checkbox"/> Donkerbruin <input type="checkbox"/> Middenbruin <input type="checkbox"/> Lichtbruin <input type="checkbox"/> Gelig	
B. Neus	<input checked="" type="checkbox"/> Zwart <input type="checkbox"/> Voldoende donker <input type="checkbox"/> Iets te licht <input type="checkbox"/> Kleur passend bij vachtkleur	
C. Lippen	<input checked="" type="checkbox"/> Gesloten <input type="checkbox"/> Niet gesloten <input type="checkbox"/> Te veel lip <input type="checkbox"/> Zwart	
	<input type="checkbox"/> Voldoende pigment <input type="checkbox"/> Te weinig pigment	
D. Oogrand	<input checked="" type="checkbox"/> Donker <input type="checkbox"/> Te licht	
E. Vachtkleur 2.4. zwart	
F. Vachtstructuur	<input checked="" type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Zacht <input type="checkbox"/> Krullerig <input type="checkbox"/> Golvend <input type="checkbox"/> Geen ondervacht	
G. Nagels	<input checked="" type="checkbox"/> Donker <input type="checkbox"/> Voldoende donker <input type="checkbox"/> Te licht	
Voorhand		
A. Aanzien front	<input checked="" type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Iets te breed <input type="checkbox"/> Smal	
B. Ligging schouderblad	<input checked="" type="checkbox"/> Correct <input type="checkbox"/> Iets te steil <input type="checkbox"/> Steil	
C. Ligging opperarm	<input checked="" type="checkbox"/> Correct <input type="checkbox"/> Iets te steil <input type="checkbox"/> Steil <input type="checkbox"/> Iets te korte opperarm	
D. Voorborst	<input checked="" type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Voelbaar <input type="checkbox"/> Nauwelijks voelbaar	
E. Aansluiting ellebogen	<input checked="" type="checkbox"/> Aangesloten <input type="checkbox"/> Onvoldoende aangesloten	
F. Stand voorbenen	<input checked="" type="checkbox"/> Recht <input type="checkbox"/> Krom <input type="checkbox"/> Voeten naar binnen gedraaid <input type="checkbox"/> Voeten naar buiten gedraaid	
G. Polsen	<input type="checkbox"/> Goed <input checked="" type="checkbox"/> Iets te zwakke polsen <input type="checkbox"/> Zwakke polsen	
H. Voeten	<input checked="" type="checkbox"/> Ovaal <input type="checkbox"/> Rond <input checked="" type="checkbox"/> Plat <input type="checkbox"/> Slap <input type="checkbox"/> Gesloten <input type="checkbox"/> Gespreide tenen	
Middenhand		
A. Borstdiepte	<input checked="" type="checkbox"/> Tot aan de ellebogen <input type="checkbox"/> Iets voorbij de ellebogen <input type="checkbox"/> Iets boven de ellebogen	
B. Ribben	<input checked="" type="checkbox"/> Ovaal <input type="checkbox"/> Iets te bolle ribben <input type="checkbox"/> Iets te vlakke ribben	
C. Lendenen	<input checked="" type="checkbox"/> Goede lengte <input type="checkbox"/> Lang <input type="checkbox"/> Kort	
D. Rug (schoft tot bekken)	<input checked="" type="checkbox"/> Sterk bespied <input type="checkbox"/> Voldoende vast <input type="checkbox"/> Onvoldoende <input type="checkbox"/> Iets nagevend <input type="checkbox"/> Zwak	