



## Schäferhundverein RSV2000 e.V.

### ZG-Matrix für Deutsche Schäferhunde

### Talentsichtung (Mindestalter: 12 Monate)

<b>Formwert:</b>	Beschreiber <b>Müller, Thomas</b>	Datum:	Ort:
<b>Mental:</b>	<b>Ecker, Eugen; Schwickert, Norbert</b>	<b>12.11.2011</b>	<b>Contwig</b>
		Helfer: <b>Kroll, Ortwin</b>	

<b>Hundeführer</b>	
Name:	<b>Bachmann</b>
Vorname:	<b>Karla</b>
Straße:	<b>Knebelstr. 8</b>
PLZ/Ort:	<b>72516 Scheer</b>
Telefon:	<b>75721754</b>
E-Mail:	<a href="mailto:karla@sigisliebe.de">karla@sigisliebe.de</a>



	<b>Rüde</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Hündin</b> <input type="checkbox"/>
Name des Hundes:	<b>Ileviz vom Grey Power</b>
ZB + ZB-Nummer:	<b>RSV 00077</b>
Wurfstag:	<b>14.10.2009</b>
TätoNr. / Mikro:	<b>276098102760807</b>
AKZ:	<b>BH</b>

Vater:	Jerry von der Fasanerie	ZB + ZB-Nummer:	SZ 2118888	AKZ:	SchH3,IPO3,FH1
Mutter:	Flo vom Grey Power	ZB + ZB-Nummer:	SZ 2118600	AKZ:	SchH3,IPO3,FH2

<b>HD</b>	A = normal	<input checked="" type="checkbox"/>	D = mittlere HD	<input type="checkbox"/>
	B = fast normal	<input type="checkbox"/>	E = schwere HD	<input type="checkbox"/>
	C = noch zugelassen	<input type="checkbox"/>	F = Ausland	<input type="checkbox"/>
			G = ohne Befund	<input type="checkbox"/>

<b>ED</b>	A = normal	<input checked="" type="checkbox"/>	D = mittlere ED	<input type="checkbox"/>
	B = fast normal	<input type="checkbox"/>	E = schwere ED	<input type="checkbox"/>
	C = noch zugelassen	<input type="checkbox"/>	F = Ausland	<input type="checkbox"/>
			G = ohne Befund	<input type="checkbox"/>

<b>DNA</b> (bei RSV2000)	Profil erstellt	<input checked="" type="checkbox"/>
	Abgleich erfolgt	<input type="checkbox"/>
	ohne	<input type="checkbox"/>

<b>Farbe</b>	schwarz	<input type="checkbox"/>
	grau	<input checked="" type="checkbox"/>
	schwarz/gelb	<input type="checkbox"/>
	Fehlfarbe	<input type="checkbox"/>

<b>Behaarung</b>	Stockhaar	<input checked="" type="checkbox"/>
	Langstockhaar	<input type="checkbox"/>
	Langhaar	<input type="checkbox"/>

Widerristhöhe:	<b>61,5 cm</b>
Brustumfang:	<b>76,0 cm</b>
Brusttiefe:	<b>28,0 cm</b>
Rumpflänge:	<b>69,0 cm</b>
Gewicht:	<b>31,0 kg</b>

<b>Rüde: Hoden</b>	ausgebildet, im Hodensack	<input checked="" type="checkbox"/>
	klein, im Hodensack	<input type="checkbox"/>
	unterschiedlich groß, im Hodensack	<input type="checkbox"/>
	<b>Einhoder</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Hoden im Hodensack nicht tastbar</b>	<input type="checkbox"/>

Schussangst  nein  ja

Zuchtausschluss wegen:

weitere:

Index: Mentale Eigenschaften	1000	maximal 1000
Soziales Verhalten	150	150
Führigkeit	100	100
Aggression	350	350
Beuteverhalten	400	400

Index: Formwert	895	maximal 1000
Allgem. Erscheinungsbild	265	300
Anatom. Detailbewertung	287	300
Bewegungsablauf	343	400

Kommentar:

## Beschreibung der mentalen Eigenschaften

### Talentsichtung

Beschreibung der mentalen Eigenschaften

#### \* Allgemeines Auftreten im sozialen Umfeld (1) \*

- Auftreten ohne Reizlage
- Verhalten gegenüber fremden Personen
- Hantieren durch fremde Personen

#### Hund wird an der Leine auf den Platz geführt

Nr. 1	Auftreten ohne Reizlage	zappelig/ hyperaktiv	1	<input type="checkbox"/>
		sehr aktiv	3	<input type="checkbox"/>
		ausgeglichen/ aktiv	5	<input checked="" type="checkbox"/>
		nicht engagiert	3	<input type="checkbox"/>
		abweisend/ schüchtern/ träge/ unsicher	1	<input type="checkbox"/>

#### Hund wird in und durch die Personengruppe geführt

Nr. 2	Verhalten gegenüber fremden Personen	übertriebenes Kontaktverhalten	1	<input type="checkbox"/>
		kontaktsuchend	3	<input type="checkbox"/>
		ausgeglichenes Kontaktverhalten	5	<input checked="" type="checkbox"/>
		nicht engagiert	3	<input type="checkbox"/>
		abweisend/ schüchtern/ träge/ unsicher	1	<input type="checkbox"/>

#### Helfer nimmt Hund an Leine mit und spricht ihn an

Nr. 3	Hantieren durch fremde Personen	abweisend/ weist Hantieren dominant zurück	1	<input type="checkbox"/>
		abweisend	3	<input type="checkbox"/>
		antwortet mit Kontaktaufnahme	5	<input checked="" type="checkbox"/>
		neutral, akzeptierend	3	<input type="checkbox"/>
		passiv meidend/ schüchtern/ träge	1	<input type="checkbox"/>

Bei dieser Beschreibung darf sich kein Ärmel auf dem Platz befinden.

Beschreibung der mentalen Eigenschaften

#### \* Führigkeit/ Unterordnungsbereitschaft \*

- Leinenführigkeit

#### an Leine rauf und runter

Nr. 4	Leinenführigkeit	hyperaktiv/ zerstreut	1	<input type="checkbox"/>
		sehr engagiert zum Hundeführer	3	<input type="checkbox"/>
		führig/ engagiert	5	<input checked="" type="checkbox"/>
		führig	3	<input type="checkbox"/>
		lustlos	1	<input type="checkbox"/>

Beschreibung der mentalen Eigenschaften

#### \* Aggressionsverhalten \*

- Beantwortung Wehrreiz

#### Helfer nähert sich mit Wehrreiz

Nr. 5	Beantwortung Wehrreiz (Wehrverhalten vs. Meideverhalten)	unsicher, ängstlich	1	<input type="checkbox"/>
		niedrige Reizschwelle	3	<input type="checkbox"/>
		ansprechbar, mittlere Reizschwelle	5	<input checked="" type="checkbox"/>
		hohe Reizschwelle/ falsche Antwort	3	<input type="checkbox"/>
		kein Wehrverhalten	1	<input type="checkbox"/>

Diese Übung ohne Ärmel ausführen.

Beschreibung der mentalen Eigenschaften

#### \* Beuteverhalten \*

- Beantwortung Beutereiz
- Triebintensität
- Anbiss/ Griff
- Griffdominanz
- Kanalisieren
- Führigkeit im Beutebereich

#### Laufen und Armpendel

Nr. 6	Beantwortung Beutereiz (Treiben)	Unsicherheit/ Hektik/ kanalisiert nicht	1	<input type="checkbox"/>
		wechselt unvollständig, hohe Intensität	3	<input type="checkbox"/>
		wechselt gut, hohe Intensität	5	<input checked="" type="checkbox"/>
		benötigt viel Reiz/ geringe Intensität	3	<input type="checkbox"/>
		treibt nicht	1	<input type="checkbox"/>

<b>Beute- Wehr- Mix, Hochhetzen</b>					
Nr. 7	Triebintensität bei optimalem Reiz (Beute-Wehr-Mix)	hyperaktiv, nervös	1	<input type="checkbox"/>	
		intensiv mit Konflikten	3	<input type="checkbox"/>	
		hohe Intensität, nervlich ausgeglichen	5	<input checked="" type="checkbox"/>	
		benötigt viel Reiz/ geringe Intensität	3	<input type="checkbox"/>	
		kaum Aktivität	1	<input type="checkbox"/>	
<b>Anbiss und Wellen</b>					
Nr. 8	Anbiss/ Griff	ängstlich, hart	1	<input type="checkbox"/>	
		hektisch/ konfliktbeladen	3	<input type="checkbox"/>	
		fest, wirksam, dominant	5	<input checked="" type="checkbox"/>	
		fragend/ prüfend/ vorsichtig	3	<input type="checkbox"/>	
		zaghaf/ beißt nicht	1	<input type="checkbox"/>	
<b>unten schließen</b>					
Nr. 9	Griffdominanz bei <geschlossenem> Helfer	nervös/ unsicher	1	<input type="checkbox"/>	
		hektisch/ lockert/ unausgeglichen	3	<input type="checkbox"/>	
		sucht vollen Griff, dominiert	5	<input checked="" type="checkbox"/>	
		fest, verbessert nicht/ zieht weg	3	<input type="checkbox"/>	
		mangelnde Festigkeit/ schüchtern	1	<input type="checkbox"/>	
<b>Ärmel überlassen, tragen</b>					
Nr. 10	Kanalisieren (Halten)	kanalisiert nicht/ zappelig/ ohne Fokus	1	<input type="checkbox"/>	
		unruhig/ hyperaktiv/ hält nur kurz	3	<input type="checkbox"/>	
		kanalisiert in Beute, hält ruhig, intensiv	5	<input checked="" type="checkbox"/>	
		ruhig, wenig triebbeständig/ hält nur kurz	3	<input type="checkbox"/>	
		trieblos/ hält nicht	1	<input type="checkbox"/>	
<b>Pressen, Sitz, Platz</b>					
Nr. 11	Führigkeit im Beuteverhalten Trotz Technik Beute	unkontrollierbar/ hektisch, hält aber	1	<input type="checkbox"/>	
		sperrig, lässt sich ungern hantieren, hält aber	3	<input type="checkbox"/>	
		konstant in technischen Übungen	5	<input checked="" type="checkbox"/>	
		gestört durch technische Übungen	3	<input type="checkbox"/>	
		meidet	1	<input type="checkbox"/>	
Beschreibung der mentalen Eigenschaften * <b>Führigkeit/ Unterordnungsbereitschaft</b> * - Triebwechsel in passive Unterordnung					
<b>aus</b>					
Nr. 12	Triebwechsel in passive Unterordnung	unkontrollierbar/ hektisch	1	<input type="checkbox"/>	
		benötigt massivere Einwirkungen	3	<input type="checkbox"/>	
		wechselt führig in UO, kontrollierbar, triebstark	5	<input checked="" type="checkbox"/>	
		kontrollierbar, zu bereitwillig/ triebschwach	3	<input type="checkbox"/>	
		faul	1	<input type="checkbox"/>	
Beschreibung der mentalen Eigenschaften * <b>Aggressionsverhalten</b> * - Triebwechsel in den Aggressionsbereich - Triebbeständigkeit Aggression - Griffverhalten bei Belastung					
<b>Öffnen, Wechsel in Stachel</b>					
Nr. 13	Ansprechbarkeit Aggressionsbereich Wechsel zur Aggression	ängstlicher Wechsel	1	<input type="checkbox"/>	
		wechselt auf Reiz spontan/ konfliktbeladen	3	<input type="checkbox"/>	
		wechselt auf Reiz spontan, triebstark, sicher	5	<input checked="" type="checkbox"/>	
		benötigt mehr Reiz	3	<input type="checkbox"/>	
		trieblos	1	<input type="checkbox"/>	
<b>Treiben im Stachel</b>					
Nr. 14	Triebbeständigkeit Aggression	Angstbeißer	1	<input type="checkbox"/>	
		hohe Intensität, konfliktbeladen	3	<input type="checkbox"/>	
		triebbeständig, dominat, selbstsicher	5	<input checked="" type="checkbox"/>	
		wenig triebbeständig/ benötigt mehr Reiz	3	<input type="checkbox"/>	
		trieblos	1	<input type="checkbox"/>	
<b>Anbiss, Schließen, Treiben, Schlagen</b>					
Nr. 15	Griffverhalten bei Belastung	überlastet/ meidet aktiv	1	<input type="checkbox"/>	
		öffnet Griff, wird schwächer/ zappelig	3	<input type="checkbox"/>	
		Ganzkörpereinsatz, fester Griff/ optimiert Griff	5	<input checked="" type="checkbox"/>	
		hält fest, passiv/ hält, zieht weg	3	<input type="checkbox"/>	
		bekommen/ schüchtern/ gibt auf	1	<input type="checkbox"/>	
Beschreibung der mentalen Eigenschaften * <b>Beuteverhalten</b> * - Angriffsverhalten					

**Angriff auf 10 Meter**

Nr. 16	Angriffsverhalten	unkontrollierbar/ kein Griff	1	<input type="checkbox"/>
		hektisch, untaxiert	3	<input type="checkbox"/>
		sicher, zielgerichtet	5	<input checked="" type="checkbox"/>
		bremst ab/ taxierend/ verhalten	3	<input type="checkbox"/>
		schwacher Angriff/ kein Angriff	1	<input type="checkbox"/>

## Beschreibung der mentalen Eigenschaften

**\* Allgemeines Auftreten im sozialen Umfeld (2) \***  
**- Auftreten nach Belastung**

**Hund wird mit Helfer in Gruppe gebracht**

Nr. 17	Auftreten nach Belastung	übertriebenes Kontaktverhalten	1	<input type="checkbox"/>
		kontaktsuchend	3	<input type="checkbox"/>
		ausgeglichenes Kontaktverhalten	5	<input checked="" type="checkbox"/>
		nicht engagiert	3	<input type="checkbox"/>
		abweisend/schüchtern/unsicher	1	<input type="checkbox"/>

**Beschreibung des Erscheinungsbildes****I. Allgemeines Erscheinungsbild**

- \* Größe
- \* Geschlechtsgepräge
- \* Ausdruck
- \* Konstitution
- \* Verhältnis
- \* Pigment

20	Allgemeines Erscheinungsbild		* Größe	
	<b>Rüde</b>	<b>Hündin</b>		
	> 65 cm	> 60 cm	1	<input type="checkbox"/>
	64 - 65 cm	59 - 60 cm	3	<input type="checkbox"/>
	62 - 63 cm	57 - 58 cm	5	<input type="checkbox"/>
	60 - 61 cm      61,5	55 - 56 cm	3	<input checked="" type="checkbox"/>
	< 60 cm	< 55 cm	1	<input type="checkbox"/>

21	Allgemeines Erscheinungsbild		* Geschlechtsgepräge	
	<b>Rüde</b>	<b>Hündin</b>		
	molossoid	molossoid, rüdenhaft	1	<input type="checkbox"/>
	etwas kräftig	etwas zu kräftig	3	<input type="checkbox"/>
	sehr gutes Gepräge	sehr gutes Gepräge	5	<input checked="" type="checkbox"/>
	gutes Gepräge	gutes Gepräge	3	<input type="checkbox"/>
	wenig Gepräge/ hündinnenhaft	zu fein, wenig Gepräge	1	<input type="checkbox"/>

22	Allgemeines Erscheinungsbild		* Ausdruck	
	teilnahmslos/ nicht ansprechbar		1	<input type="checkbox"/>
	verschlossen/ abweisend		3	<input type="checkbox"/>
	frei, offen, selbstbewusst, aufgeweckt		5	<input checked="" type="checkbox"/>
	beeindruckt/ zurückhaltend		3	<input type="checkbox"/>
	ängstlich		1	<input type="checkbox"/>

## Allgemeines Erscheinungsbild

## \* Konstitution

- Knochenkraft
- Muskulatur
- Bänder
- Pflegezustand
- Fütterungszustand

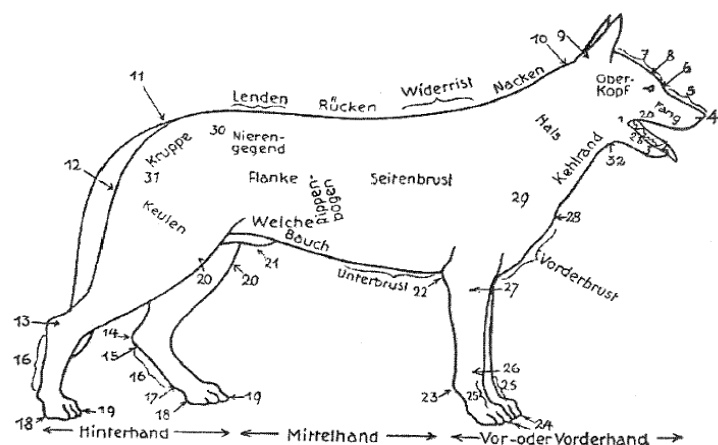
23	Allgemeines Erscheinungsbild		* Konstitution	
	- Knochenkraft			
	zu grob		1	<input type="checkbox"/>
	grob		3	<input type="checkbox"/>
	mittelkräftig		5	<input checked="" type="checkbox"/>
	feiner/ leichter		3	<input type="checkbox"/>
	zierlich		1	<input type="checkbox"/>

24	<b>Allgemeines Erscheinungsbild</b> <b>* Konstitution</b> <b>- Muskulatur</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>zu grob</td></tr> <tr><td>zu stark bemuskelt</td></tr> <tr><td>gut bemuskelt</td></tr> <tr><td>schwach bemuskelt</td></tr> <tr><td>zu schwach bemuskelt</td></tr> </tbody> </table>	zu grob	zu stark bemuskelt	gut bemuskelt	schwach bemuskelt	zu schwach bemuskelt	<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
zu grob																	
zu stark bemuskelt																	
gut bemuskelt																	
schwach bemuskelt																	
zu schwach bemuskelt																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
25	<b>Allgemeines Erscheinungsbild</b> <b>* Konstitution</b> <b>- Bänder</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td>straff</td></tr> <tr><td>nicht ganz straff</td></tr> <tr><td>lose/ nachgebend</td></tr> </tbody> </table>		straff	nicht ganz straff	lose/ nachgebend	<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	
straff																	
nicht ganz straff																	
lose/ nachgebend																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
26	<b>Allgemeines Erscheinungsbild</b> <b>* Konstitution</b> <b>- Pflegezustand</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td>sehr gut gepflegt</td></tr> <tr><td>weniger gut gepflegt</td></tr> <tr><td>schlecht gepflegt</td></tr> </tbody> </table>		sehr gut gepflegt	weniger gut gepflegt	schlecht gepflegt	<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	
sehr gut gepflegt																	
weniger gut gepflegt																	
schlecht gepflegt																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
27	<b>Allgemeines Erscheinungsbild</b> <b>* Konstitution</b> <b>- Fütterungszustand</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>schwer gemacht</td></tr> <tr><td>stark gefüttert</td></tr> <tr><td>guter Fütterungszustand</td></tr> <tr><td>etwas knapp gefüttert</td></tr> <tr><td>mager</td></tr> </tbody> </table>	schwer gemacht	stark gefüttert	guter Fütterungszustand	etwas knapp gefüttert	mager	<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
schwer gemacht																	
stark gefüttert																	
guter Fütterungszustand																	
etwas knapp gefüttert																	
mager																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
<b>Allgemeines Erscheinungsbild</b> <b>* Verhältnis</b> <b>- Höhe / Länge</b> <b>- Laufknochen / Brusttiefe</b>																	
28	<b>Allgemeines Erscheinungsbild</b> <b>* Verhältnis</b> <b>- Höhe / Länge</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>lang</td></tr> <tr><td>gestreckt</td></tr> <tr><td>9:10, leicht gestreckt</td></tr> <tr><td>kurz</td></tr> <tr><td>quadratisch</td></tr> </tbody> </table>	lang	gestreckt	9:10, leicht gestreckt	kurz	quadratisch	<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p>0,89</p>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
lang																	
gestreckt																	
9:10, leicht gestreckt																	
kurz																	
quadratisch																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
29	<b>Allgemeines Erscheinungsbild</b> <b>* Verhältnis</b> <b>- Laufknochen/Brusttiefe</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>zu hochläufig</td></tr> <tr><td>hochläufig</td></tr> <tr><td>55/45</td></tr> <tr><td>tief gestellt</td></tr> <tr><td>zu tief</td></tr> </tbody> </table>	zu hochläufig	hochläufig	55/45	tief gestellt	zu tief	<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p>0,46</p>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
zu hochläufig																	
hochläufig																	
55/45																	
tief gestellt																	
zu tief																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
<b>Allgemeines Erscheinungsbild</b> <b>* Pigment/ Farbgebung</b> <b>- Kopf</b> <b>- Auge</b> <b>- Lippen/Nase</b> <b>- Decke</b> <b>- Abzeichen</b> <b>- Krallen</b>																	

30	<b>Allgemeines Erscheinungsbild</b> <b>* Pigment/ Farbgebung</b> <b>- Kopf</b>										
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">sehr gut pigmentierter Oberkopf, wenig Maske</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>einfarbig schwarz</td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>sehr gut pigmentierter Oberkopf, Maske</td> <td style="text-align: center;">5 <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>wenig pigmentierter Oberkopf, Maske</td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>zu wenig pigmentierter Oberkopf/ fehlende Maske</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	sehr gut pigmentierter Oberkopf, wenig Maske	1 <input type="checkbox"/>	einfarbig schwarz	3 <input type="checkbox"/>	sehr gut pigmentierter Oberkopf, Maske	5 <input checked="" type="checkbox"/>	wenig pigmentierter Oberkopf, Maske	3 <input type="checkbox"/>	zu wenig pigmentierter Oberkopf/ fehlende Maske	1 <input type="checkbox"/>
sehr gut pigmentierter Oberkopf, wenig Maske	1 <input type="checkbox"/>										
einfarbig schwarz	3 <input type="checkbox"/>										
sehr gut pigmentierter Oberkopf, Maske	5 <input checked="" type="checkbox"/>										
wenig pigmentierter Oberkopf, Maske	3 <input type="checkbox"/>										
zu wenig pigmentierter Oberkopf/ fehlende Maske	1 <input type="checkbox"/>										
31	<b>Allgemeines Erscheinungsbild</b> <b>* Pigment/ Farbgebung</b> <b>- Auge</b>										
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">Farbfehler</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>dunkel</td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>gelblich</td> <td style="text-align: center;">5 <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>stechend</td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Farbfehler	1 <input type="checkbox"/>	dunkel	3 <input type="checkbox"/>	gelblich	5 <input checked="" type="checkbox"/>	stechend	3 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>
Farbfehler	1 <input type="checkbox"/>										
dunkel	3 <input type="checkbox"/>										
gelblich	5 <input checked="" type="checkbox"/>										
stechend	3 <input type="checkbox"/>										
	1 <input type="checkbox"/>										
32	<b>Allgemeines Erscheinungsbild</b> <b>* Pigment/ Farbgebung</b> <b>- Lippen/Nase</b>										
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>dunkel</td> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>fleckig</td> <td style="text-align: center;">3 <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>rosa, fleischfarben</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		1 <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>	dunkel	5 <input type="checkbox"/>	fleckig	3 <input checked="" type="checkbox"/>	rosa, fleischfarben	1 <input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>										
	3 <input type="checkbox"/>										
dunkel	5 <input type="checkbox"/>										
fleckig	3 <input checked="" type="checkbox"/>										
rosa, fleischfarben	1 <input type="checkbox"/>										
33	<b>Allgemeines Erscheinungsbild</b> <b>* Pigment/ Farbgebung</b> <b>- Decke</b>										
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">dunkel, Stichelhaar auf dem Rücken/ helles grau</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>dunkel, Stichelhaar im Bereich des Widerrists/ normales grau</td> <td style="text-align: center;">3 <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>dunkel, geschlossen/ dunkles grau</td> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>zu wenig Schwarzanteil/ rote Rutenspitze</td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>fehlende Decke</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	dunkel, Stichelhaar auf dem Rücken/ helles grau	1 <input type="checkbox"/>	dunkel, Stichelhaar im Bereich des Widerrists/ normales grau	3 <input checked="" type="checkbox"/>	dunkel, geschlossen/ dunkles grau	5 <input type="checkbox"/>	zu wenig Schwarzanteil/ rote Rutenspitze	3 <input type="checkbox"/>	fehlende Decke	1 <input type="checkbox"/>
dunkel, Stichelhaar auf dem Rücken/ helles grau	1 <input type="checkbox"/>										
dunkel, Stichelhaar im Bereich des Widerrists/ normales grau	3 <input checked="" type="checkbox"/>										
dunkel, geschlossen/ dunkles grau	5 <input type="checkbox"/>										
zu wenig Schwarzanteil/ rote Rutenspitze	3 <input type="checkbox"/>										
fehlende Decke	1 <input type="checkbox"/>										
34	<b>Allgemeines Erscheinungsbild</b> <b>* Pigment/ Farbgebung</b> <b>- Abzeichen</b>										
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>stark pigmentiert/ schwarz</td> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>genügend pigmentiert</td> <td style="text-align: center;">3 <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ungenügend pigmentiert/ helle Abzeichen</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		1 <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>	stark pigmentiert/ schwarz	5 <input type="checkbox"/>	genügend pigmentiert	3 <input checked="" type="checkbox"/>	ungenügend pigmentiert/ helle Abzeichen	1 <input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>										
	3 <input type="checkbox"/>										
stark pigmentiert/ schwarz	5 <input type="checkbox"/>										
genügend pigmentiert	3 <input checked="" type="checkbox"/>										
ungenügend pigmentiert/ helle Abzeichen	1 <input type="checkbox"/>										
35	<b>Allgemeines Erscheinungsbild</b> <b>* Pigment/ Farbgebung</b> <b>- Krallen</b>										
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>schwarz</td> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>braun-gelb</td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>weiß</td> <td style="text-align: center;">1 <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		1 <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>	schwarz	5 <input type="checkbox"/>	braun-gelb	3 <input type="checkbox"/>	weiß	1 <input checked="" type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>										
	3 <input type="checkbox"/>										
schwarz	5 <input type="checkbox"/>										
braun-gelb	3 <input type="checkbox"/>										
weiß	1 <input checked="" type="checkbox"/>										

## II. Anatomische Detailbeschreibung

- \* Kopf
- \* Oberlinie
- \* Unterlinie
- \* Vorhand
- \* Mittelhand
- \* Hinterhand
- \* Front (Ansicht)



- 1 Lippenwinkel
- 2a Oberlippe
- 2b Unterlippe
- 3 Kinn
- 4 Nasenkuppe
- 5 Nasenrücken
- 6 Stirnabsatz
- 7 Stirn
- 8 Stirnfurche
- 9 Hinterhaupthöcker
- 10 Genick
- 11 Rutenansatz
- 12 Sitzbeinhöcker
- 13 Sprunggelenk
- 14 Sprungbeinhöcker
- 15 Sprungbein
- 16 Hintermittelfuss
- 17 After-o. Wolfsklaue
- 18 Sohlenballen
- 19 Hinterzehen mit den Krallen
- 20 Kniegelenk mit Kniescheibe
- 21 Glied
- 22 Ellenbogenhöcker
- 23 Karpalballen
- 24 Vorderzehen mit Krallen
- 25 Vordermittelfuss
- 26 Vorderfusswurzelgelenk
- 27 Ellenbogengelenk
- 28 Bug- o. Brustspitze
- 29 Schultergelenk
- 30 Hüfte
- 31 Hüftgelenk
- 32 Kehle

### Anatomische Detailbeschreibung

#### \* Kopf

- Ausprägung
- Verhältnis
- Ohren
- Augen
- Lefzen
- Gebiss
- Stirnabsatz (Stopp)
- Oberkiefer
- Unterkiefer

36

### Anatomische Detailbeschreibung

#### \* Kopf

- Ausprägung

plump/ molossoid	1 <input type="checkbox"/>
sehr kräftig	3 <input type="checkbox"/>
standardgerecht, passend zum Hund	5 <input checked="" type="checkbox"/>
kleiner/ schmaler Kopf	3 <input type="checkbox"/>
gestreckter Fang/ windhundartig	1 <input type="checkbox"/>

1 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>
5 <input checked="" type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>

37

### Anatomische Detailbeschreibung

#### \* Kopf

- Verhältnis

Oberkopf : Gesichtsteil = 60 : 40	1 <input type="checkbox"/>
Oberkopf : Gesichtsteil = 50 : 50	3 <input type="checkbox"/>
Oberkopf : Gesichtsteil = 40 : 60	5 <input checked="" type="checkbox"/>
	3 <input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>

1 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>
5 <input checked="" type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>

38

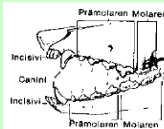
### Anatomische Detailbeschreibung

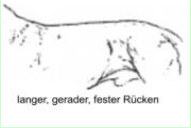






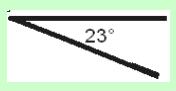
#### \* Kopf

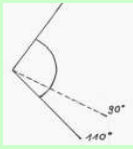
- Ohren

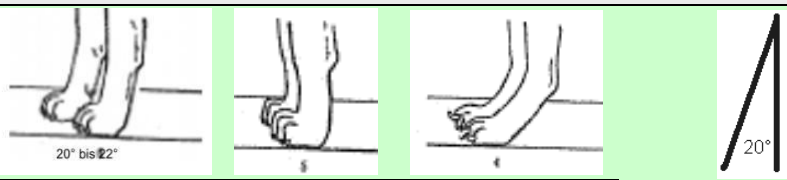

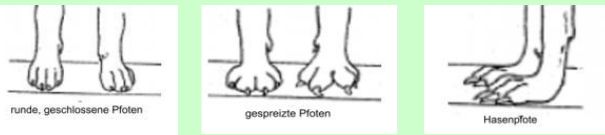

weich	1 <input type="checkbox"/>
zu groß/ nicht ganz fest/ breit angesetzt/ enger Ohrenstand	3 <input type="checkbox"/>
standardgerecht	5 <input checked="" type="checkbox"/>
zu klein/ enger Ohrenstand	3 <input type="checkbox"/>
Fehlhaltung (z.B. Schildspanner)	1 <input type="checkbox"/>

1 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>
5 <input checked="" type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>

39	Anatomische Detailbeschreibung <b>* Kopf</b> - Auge																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>rund/ hervorstehend</td></tr> <tr><td>loses Lid</td></tr> <tr><td>standardgerecht</td></tr> <tr><td>zu enges Lid</td></tr> <tr><td>klein/ tiefliegend</td></tr> </tbody> </table>	rund/ hervorstehend	loses Lid	standardgerecht	zu enges Lid	klein/ tiefliegend	<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
rund/ hervorstehend																	
loses Lid																	
standardgerecht																	
zu enges Lid																	
klein/ tiefliegend																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
40	Anatomische Detailbeschreibung <b>* Kopf</b> - Lefzen																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>starke Lefzenbildung, offen</td></tr> <tr><td>nicht ganz schließend</td></tr> <tr><td>gut schließend/ straff</td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	starke Lefzenbildung, offen	nicht ganz schließend	gut schließend/ straff			<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
starke Lefzenbildung, offen																	
nicht ganz schließend																	
gut schließend/ straff																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
	<input type="checkbox"/>																
	<input type="checkbox"/>																
41	Anatomische Detailbeschreibung <b>* Kopf</b> - Gebiss																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>Zahnfehler</td></tr> <tr><td>lückenhafter Zahnstand</td></tr> <tr><td>Scherengebiss, kräftig, gesund, vollständig, lückenlos</td></tr> <tr><td>Fehlstellung/ gerade Frontleiste (OK/ UK)</td></tr> <tr><td>Zahnengstand/ Kopfbiss</td></tr> </tbody> </table>	Zahnfehler	lückenhafter Zahnstand	Scherengebiss, kräftig, gesund, vollständig, lückenlos	Fehlstellung/ gerade Frontleiste (OK/ UK)	Zahnengstand/ Kopfbiss	<div style="text-align: center;">  </div> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Zahnfehler																	
lückenhafter Zahnstand																	
Scherengebiss, kräftig, gesund, vollständig, lückenlos																	
Fehlstellung/ gerade Frontleiste (OK/ UK)																	
Zahnengstand/ Kopfbiss																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
42	Anatomische Detailbeschreibung <b>* Kopf</b> - Stirnabsatz (Stopp)																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>zu stark ausgeprägt (molossoid)</td></tr> <tr><td>stark ausgeprägt</td></tr> <tr><td>standardgerecht</td></tr> <tr><td>zu wenig ausgeprägt</td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	zu stark ausgeprägt (molossoid)	stark ausgeprägt	standardgerecht	zu wenig ausgeprägt		<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
zu stark ausgeprägt (molossoid)																	
stark ausgeprägt																	
standardgerecht																	
zu wenig ausgeprägt																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
	<input type="checkbox"/>																
43	Anatomische Detailbeschreibung <b>* Kopf</b> - Oberkiefer																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>Ramsnase</td></tr> <tr><td>kräftig, Nasenrücken leicht aufgewölbt</td></tr> <tr><td>kräftig, Nasenrücken gerade</td></tr> <tr><td>schwach</td></tr> <tr><td>zu schwach</td></tr> </tbody> </table>	Ramsnase	kräftig, Nasenrücken leicht aufgewölbt	kräftig, Nasenrücken gerade	schwach	zu schwach	<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Ramsnase																	
kräftig, Nasenrücken leicht aufgewölbt																	
kräftig, Nasenrücken gerade																	
schwach																	
zu schwach																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
44	Anatomische Detailbeschreibung <b>* Kopf</b> - Unterkiefer																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td>kräftig</td></tr> <tr><td>schwach</td></tr> <tr><td>zu schwach</td></tr> </tbody> </table>			kräftig	schwach	zu schwach	<table border="1"> <tbody> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
kräftig																	
schwach																	
zu schwach																	
	<input type="checkbox"/>																
	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
Anatomische Detailbeschreibung <b>* Oberlinie</b> - Hals - Widerrist - Rücken - Lende - Kruppenlage - Kruppenlänge - Rute																	

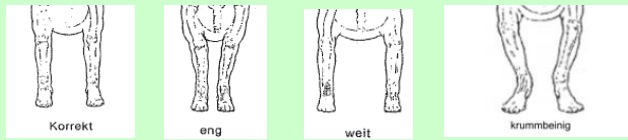
45	Anatomische Detailbeschreibung <b>* Oberlinie</b> - Hals																
	gedrungen/ Wammenbildung kurz kräftig, richtige Lage (45°) + Länge schmal/ lang/ Wammenbildung steil	<table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>					
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
46	Anatomische Detailbeschreibung <b>* Oberlinie</b> - Widerrist																
	hoch normal etwas flach flach	<table border="1"> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
47	Anatomische Detailbeschreibung <b>* Oberlinie</b> - Rücken																
	     	<table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>					
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
	stark aufgewölbt/ Radrücken leicht gekrümmt, aufgewölbt gerade, fest, ohne Unterbrechung weicher, eingefallener Rücken/ überbaut Senkrücken																
48	Anatomische Detailbeschreibung <b>* Oberlinie</b> - Lende																
																	
	zu lang kräftig, korrekte Länge schmal aufgezogen	<table border="1"> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
49	Anatomische Detailbeschreibung <b>* Oberlinie</b> - Kruppenlage																
	<table border="1"> <tr><td>waagrecht</td></tr> <tr><td>flach</td></tr> <tr><td>sehr gute Lage, 23° , Becken 30°-35°</td></tr> <tr><td>geneigt</td></tr> <tr><td>abschüssig</td></tr> </table>	waagrecht	flach	sehr gute Lage, 23° , Becken 30°-35°	geneigt	abschüssig	 <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
waagrecht																	
flach																	
sehr gute Lage, 23° , Becken 30°-35°																	
geneigt																	
abschüssig																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
50	Anatomische Detailbeschreibung <b>* Oberlinie</b> - Kruppenlänge																
	zu lang sehr gute Länge gute Länge kurz	<table border="1"> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input type="checkbox"/>																
3	<input checked="" type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																

51	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Oberlinie</b> <b>- Rute</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>zu kurz</td></tr> <tr><td>hoher Rutenansatz</td></tr> <tr><td>richtige Länge (Mitte Hintermittelfuß)</td></tr> <tr><td>zu lang</td></tr> <tr><td>Fehlhaltung</td></tr> </tbody> </table>	zu kurz	hoher Rutenansatz	richtige Länge (Mitte Hintermittelfuß)	zu lang	Fehlhaltung	<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
zu kurz																	
hoher Rutenansatz																	
richtige Länge (Mitte Hintermittelfuß)																	
zu lang																	
Fehlhaltung																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Unterlinie</b> <b>- Vorderbrust</b> <b>- Unterbrust</b>																	
52	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Unterlinie</b> <b>- Vorderbrust</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>überladen</td></tr> <tr><td>stark ausgeprägt</td></tr> <tr><td>ausgeprägt</td></tr> <tr><td>wenig ausgeprägt</td></tr> <tr><td>flach</td></tr> </tbody> </table>	überladen	stark ausgeprägt	ausgeprägt	wenig ausgeprägt	flach	<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
überladen																	
stark ausgeprägt																	
ausgeprägt																	
wenig ausgeprägt																	
flach																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
53	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Unterlinie</b> <b>- Unterbrust</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td>lang</td></tr> <tr><td>etwas kurz</td></tr> <tr><td>kurz, aufgezo-gen</td></tr> </tbody> </table>			lang	etwas kurz	kurz, aufgezo-gen	<table border="1"> <tbody> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
lang																	
etwas kurz																	
kurz, aufgezo-gen																	
	<input type="checkbox"/>																
	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Vorhand</b> <b>- Winkelungen</b> <b>- Schulter</b> <b>- Oberarm</b> <b>- Unterarm</b> <b>- Vordermittelfuß</b> <b>- Pfoten</b>																	
54	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Vorhand</b> <b>- Winkelungen</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td>korrekt gewinkelt 90°-110°</td></tr> <tr><td>gut gewinkelt</td></tr> <tr><td>genügend gewinkelt</td></tr> </tbody> </table>			korrekt gewinkelt 90°-110°	gut gewinkelt	genügend gewinkelt	 <table border="1"> <tbody> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
korrekt gewinkelt 90°-110°																	
gut gewinkelt																	
genügend gewinkelt																	
	<input type="checkbox"/>																
	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
55	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Vorhand</b> <b>- Schulterblatt</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>nicht fest angelagert, lose</td></tr> <tr><td>kurz</td></tr> <tr><td>sehr gut gelagert, schräg/ Länge = Oberarm</td></tr> <tr><td>steil</td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	nicht fest angelagert, lose	kurz	sehr gut gelagert, schräg/ Länge = Oberarm	steil		<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
nicht fest angelagert, lose																	
kurz																	
sehr gut gelagert, schräg/ Länge = Oberarm																	
steil																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
	<input type="checkbox"/>																
56	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Vorhand</b> <b>- Oberarm / Länge</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td>sehr gut gelagert, sehr gute Länge = Schulterblatt</td></tr> <tr><td>sollte länger sein</td></tr> <tr><td>kurz</td></tr> </tbody> </table>			sehr gut gelagert, sehr gute Länge = Schulterblatt	sollte länger sein	kurz	<table border="1"> <tbody> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
sehr gut gelagert, sehr gute Länge = Schulterblatt																	
sollte länger sein																	
kurz																	
	<input type="checkbox"/>																
	<input type="checkbox"/>																
5	<input type="checkbox"/>																
3	<input checked="" type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																

<b>57</b>	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Vorhand</b> <b>- Unterarm</b>																									
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">gerade</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">leicht nach vorn ausgebogen</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">stark nach vorn ausgebogen</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	gerade	5	<input checked="" type="checkbox"/>	leicht nach vorn ausgebogen	3	<input type="checkbox"/>	stark nach vorn ausgebogen	1	<input type="checkbox"/>										
		<input type="checkbox"/>																								
		<input type="checkbox"/>																								
gerade	5	<input checked="" type="checkbox"/>																								
leicht nach vorn ausgebogen	3	<input type="checkbox"/>																								
stark nach vorn ausgebogen	1	<input type="checkbox"/>																								
	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Vorhand</b> <b>- Vordermittelfuß</b>																									
	<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;">  </div> <div style="flex: 1; text-align: right;">  </div> </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">steil</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">etwas steil</td> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">sehr gut stehend, straff, 20°-22°, Länge 1/3 vom Unterarm</td> <td></td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">schräg stehend/ leicht nachgebend</td> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">zu schräg stehend/ stark nachgebend</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	steil		1		<input type="checkbox"/>	etwas steil		3		<input type="checkbox"/>	sehr gut stehend, straff, 20°-22°, Länge 1/3 vom Unterarm		5		<input type="checkbox"/>	schräg stehend/ leicht nachgebend		3		<input checked="" type="checkbox"/>	zu schräg stehend/ stark nachgebend		1		<input type="checkbox"/>
steil		1		<input type="checkbox"/>																						
etwas steil		3		<input type="checkbox"/>																						
sehr gut stehend, straff, 20°-22°, Länge 1/3 vom Unterarm		5		<input type="checkbox"/>																						
schräg stehend/ leicht nachgebend		3		<input checked="" type="checkbox"/>																						
zu schräg stehend/ stark nachgebend		1		<input type="checkbox"/>																						
	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Vorhand</b> <b>- Pfoten</b>																									
	<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;">  </div> </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">offen, gespreizt</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">nicht ganz geschlossen</td> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">rund, geschlossen, leicht gewölbt</td> <td></td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">etwas lang, schmal</td> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Hasenpfote</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	offen, gespreizt		1		<input type="checkbox"/>	nicht ganz geschlossen		3		<input type="checkbox"/>	rund, geschlossen, leicht gewölbt		5		<input checked="" type="checkbox"/>	etwas lang, schmal		3		<input type="checkbox"/>	Hasenpfote		1		<input type="checkbox"/>
offen, gespreizt		1		<input type="checkbox"/>																						
nicht ganz geschlossen		3		<input type="checkbox"/>																						
rund, geschlossen, leicht gewölbt		5		<input checked="" type="checkbox"/>																						
etwas lang, schmal		3		<input type="checkbox"/>																						
Hasenpfote		1		<input type="checkbox"/>																						
	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Mittelhand</b> <b>- Rumpf</b>																									
	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Mittelhand</b> <b>- Rumpf</b>																									
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">tonnenförmig</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">vermehrte Rippenwölbung</td> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">richtige Rippenwölbung</td> <td></td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">zu geringe Rippenwölbung</td> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">flachrippig</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	tonnenförmig		1		<input type="checkbox"/>	vermehrte Rippenwölbung		3		<input type="checkbox"/>	richtige Rippenwölbung		5		<input checked="" type="checkbox"/>	zu geringe Rippenwölbung		3		<input type="checkbox"/>	flachrippig		1		<input type="checkbox"/>
tonnenförmig		1		<input type="checkbox"/>																						
vermehrte Rippenwölbung		3		<input type="checkbox"/>																						
richtige Rippenwölbung		5		<input checked="" type="checkbox"/>																						
zu geringe Rippenwölbung		3		<input type="checkbox"/>																						
flachrippig		1		<input type="checkbox"/>																						
	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Hinterhand</b> <b>- Kniewinkel</b> <b>- Oberschenkellänge</b> <b>- Unterschenkellänge</b> <b>- Hintermittelfuß</b> <b>- Pfoten</b>																									
	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Hinterhand</b> <b>- Kniewinkel</b>																									
	<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">überwinkelt</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">betont gewinkelt</td> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">korrekt gewinkelt 120°</td> <td></td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">gut gewinkelt</td> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">mäßig gewinkelt</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div> <div style="flex: 1; text-align: right;">  </div> </div>	überwinkelt		1		<input type="checkbox"/>	betont gewinkelt		3		<input type="checkbox"/>	korrekt gewinkelt 120°		5		<input checked="" type="checkbox"/>	gut gewinkelt		3		<input type="checkbox"/>	mäßig gewinkelt		1		<input type="checkbox"/>
überwinkelt		1		<input type="checkbox"/>																						
betont gewinkelt		3		<input type="checkbox"/>																						
korrekt gewinkelt 120°		5		<input checked="" type="checkbox"/>																						
gut gewinkelt		3		<input type="checkbox"/>																						
mäßig gewinkelt		1		<input type="checkbox"/>																						

62	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Hinterhand</b> <b>- Oberschenkellänge</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>lang</td></tr> <tr><td>etwas lang</td></tr> <tr><td>richtige Länge (= Unterschenkellänge)</td></tr> <tr><td>etwas kurz</td></tr> <tr><td>kurz</td></tr> </tbody> </table>	lang	etwas lang	richtige Länge (= Unterschenkellänge)	etwas kurz	kurz	<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
lang																	
etwas lang																	
richtige Länge (= Unterschenkellänge)																	
etwas kurz																	
kurz																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
63	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Hinterhand</b> <b>- Unterschenkellänge</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>lang</td></tr> <tr><td>etwas lang</td></tr> <tr><td>richtige Länge (= Oberschenkellänge)</td></tr> <tr><td>etwas kurz</td></tr> <tr><td>kurz</td></tr> </tbody> </table>	lang	etwas lang	richtige Länge (= Oberschenkellänge)	etwas kurz	kurz	<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
lang																	
etwas lang																	
richtige Länge (= Oberschenkellänge)																	
etwas kurz																	
kurz																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
64	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Hinterhand</b> <b>- Hintermittelfuß</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>zu weit rückständig wenn senkrecht</td></tr> <tr><td>weiter rückständig wenn senkrecht/ O-beinig/ zeheneng</td></tr> <tr><td>leicht rückständig und senkrecht unter Sprunggelenk, parallel</td></tr> <tr><td>eng stehend</td></tr> <tr><td>kuhhessig</td></tr> </tbody> </table>	zu weit rückständig wenn senkrecht	weiter rückständig wenn senkrecht/ O-beinig/ zeheneng	leicht rückständig und senkrecht unter Sprunggelenk, parallel	eng stehend	kuhhessig	<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
zu weit rückständig wenn senkrecht																	
weiter rückständig wenn senkrecht/ O-beinig/ zeheneng																	
leicht rückständig und senkrecht unter Sprunggelenk, parallel																	
eng stehend																	
kuhhessig																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
65	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Hinterhand</b> <b>- Pfoten</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>offen, gespreizt</td></tr> <tr><td>nicht ganz geschlossen</td></tr> <tr><td>rund, geschlossen, leicht gewölbt</td></tr> <tr><td>etwas lang, schmal</td></tr> <tr><td>Hasenpfote</td></tr> </tbody> </table>	offen, gespreizt	nicht ganz geschlossen	rund, geschlossen, leicht gewölbt	etwas lang, schmal	Hasenpfote	<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
offen, gespreizt																	
nicht ganz geschlossen																	
rund, geschlossen, leicht gewölbt																	
etwas lang, schmal																	
Hasenpfote																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
1	<input type="checkbox"/>																
<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Frontansicht</b> <b>- Oberarm</b> <b>- Ellenbogen</b> <b>- Unterarm</b> <b>- Vordermittelfuß</b>																	
66	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Frontansicht</b> <b>- Oberarm</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td>nicht parallel</td></tr> <tr><td>richtige Lage</td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>		nicht parallel	richtige Lage			<table border="1"> <tbody> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
nicht parallel																	
richtige Lage																	
	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
	<input type="checkbox"/>																
	<input type="checkbox"/>																
67	<b>Anatomische Detailbeschreibung</b> <b>* Frontansicht</b> <b>- Ellenbogen</b>																
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>aufgetrieben</td></tr> <tr><td>ausgedreht</td></tr> <tr><td>geschlossen</td></tr> <tr><td>eingedrückt</td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	aufgetrieben	ausgedreht	geschlossen	eingedrückt		<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
aufgetrieben																	
ausgedreht																	
geschlossen																	
eingedrückt																	
1	<input type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
5	<input checked="" type="checkbox"/>																
3	<input type="checkbox"/>																
	<input type="checkbox"/>																

68 Anatomische Detailbeschreibung  
\* Frontansicht  
- Unterarm



eng/ verstellt rechts/ links
korrekt, gerade
weit/ verstellt rechts/ links
krummbeinig

	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>

69 Anatomische Detailbeschreibung  
\* Frontansicht  
- Vordermittelfuß



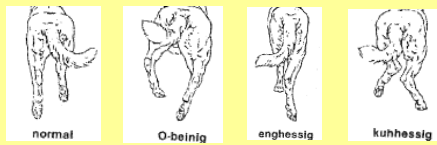
zeheneng
korrekt, parallel, gerade
zehenweit, französisch

	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

**III. Bewegungsabläufe** \* Trittsfolge hinten  
\* Trittsfolge vorn  
\* Gangwerksbeurteilung

Bewegungsabläufe  
\* Trittsfolge hinten  
- Parallelität  
- Sprunggelenke

70 Bewegungsabläufe  
\* Trittsfolge hinten  
- Parallelität



O-beinig
normal, gerade tretend
enghessig
kuhhessig

	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>

71 Bewegungsabläufe  
\* Trittsfolge hinten  
- Sprunggelenke

fest
nicht ganz fest
lose

	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>

72 Bewegungsabläufe  
\* Trittsfolge vorn  
- Parallelität

fassbeinig
bodeneng tretend
normal
zehenweit
nicht klar tretend, paddeln

1	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>

Bewegungsabläufe  
**\* Gangwerksbeurteilung**  
 - Vortritt - Ergiebigkeit  
 - Nachschub - Wirksamkeit  
 - Rückenlage  
 - Gleichgewichtslage

73 Bewegungsabläufe  
**\* Gangwerksbeurteilung**  
 - Vortritt - Ergiebigkeit

stark eingeschränkt, gebunden
sollte etwas freier sein
frei
stepping

1	<input type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

74 Bewegungsabläufe  
**\* Gangwerksbeurteilung**  
 - Nachschub - Wirksamkeit

sehr wirksam, kraftvoll
wirksam
mäßig wirksam/kraftlos

	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>

75 Bewegungsabläufe  
**\* Gangwerksbeurteilung**  
 - Rückenlage

ruhig, fest
leicht unruhig
nachgebend

	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>

76 Bewegungsabläufe  
**\* Gangwerksbeurteilung**  
 - Gleichgewichtslage

fällt stark auf die Vorhand
fällt leicht auf die Vorhand
sehr gut, stabil
leicht pendelnd
stark pendelnd

1	<input type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>