|  |  |
| --- | --- |
| Goldenklubben-Svart-logga-Small | GOLDEN RETRIEVERKLUBBENS VALPHÄNVISNING |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uppfödarens ansvar:**   * Fyll i blanketten fullständigt. Döp filen till ditt kennelnamn och skicka den till **valph@goldenklubben.se**   **HÄNVISNINGEN PLOCKAS BORT NÄR VALPARNA ÄR 8 VECKOR. BEGÄR FÖRLÄNGNING I TID.**  **MEDDELA ANTAL VALPAR SENAST 1 VECKA EFTER ATT KULLEN ÄR BERÄKNAD**  **UNDER 2023 GÖRS ETT FÖRSÖK MED ATT TA BORT AVGIFTEN FÖR VALPHÄNVISNING**. | |
| Jag har genomgått och godkänts i GRK:s uppfödarutbildning alt. SKK:s uppfödarutbildning med komplettering av intyg på bevistad officiell utställning, officiellt jaktprov samt MH/BPH. Jag har följt GRK:s avelsrekommendationer och medger att uppgifterna på detta blad får spridas via Internet och på lista till eventuell valpköpare. | |
| Jag har genomgått GRK:s uppfödarutbildning  Jag har genomgått SKK:s uppfödarutbildning (intyg enligt ovan krävs) | Ja Vilket år?  Ja Vilket år? |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hemsideadress** | **Kennelnamn** | | | |
|  |  | | | |
| **Namn** | **Postadress** | | **Län** | **Medl.nr i GRK** |
|  |  | |  |  |
| **Postnummer och ort** | **Telefonnummer** | **E-post** | | |
|  |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VALPARNAS FAR** - Titel & namn | **Reg.nr** | **Födelsedatum** | **HD-diagnos** | **ED-diagnos** | | **Ögonlyst UA (datum)** |
|  |  |  |  |  | |  |
| **DNA-testad alt. hereditärt fri för GR\_PRA1?**  Ej testad  Testad normal alt. hereditärt fri  Testad anlagsbärare  **DNA-testad alt. hereditärt fri för GR\_PRA2?**  Ej testad  Testad normal alt. hereditärt fri  Testad anlagsbärare | | | | | | |
| **Två högsta utställningsmeriter** | **Högsta jaktprovsmerit** | | **Känd mental status**  **(MH eller BPH)** | | **Funktionsbeskriven**  **FB-R** | |
|  |  | | Ja  Nej | | Ja  Nej | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VALPARNAS MOR** - Titel & namn | **Reg.nr** | **Födelsedatum** | **HD-diagnos** | **ED-diagnos** | | **Ögonlyst UA (datum)** |
|  |  |  |  |  | |  |
| **DNA-testad alt. hereditärt fri för GR\_PRA1?**  Ej testad  Testad normal alt. hereditärt fri  Testad anlagsbärare  **DNA-testad alt. hereditärt fri för GR\_PRA2?**  Ej testad  Testad normal alt. hereditärt fri  Testad anlagsbärare | | | | | | |
| **Två högsta utställningsmeriter** | **Högsta jaktprovsmerit** | | **Känd mental status**  **(MH eller BPH)** | | **Funktionsbeskriven**  **FB-R** | |
|  |  | | Ja  Nej | | Ja  Nej | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kullen väntas / Kullen född datum** | **Beräknat leveransdatum** | **Antal valpar om kullen redan är född** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Har hanhunden mer än 30 röntgade avkommor?**  Ja  Nej **Om ja, fyll i dessa uppgifter -** **HD:** % **ED:** %  **Avelsindex för HD/ED vid parningstillfället för denna valpkull:**  **Inavelsgrad för denna valpkull:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tikens senaste valpkull Datum** | **Detta är kull nr** | **Har du annan tik parad?** | **Väntas datum** | **Har du andra valpar?** |
|  |  | Ja  Nej |  | Nej  Ja Födelsedatum |

|  |
| --- |
| **Jag intygar riktigheten i lämnade uppgifter Datum:       Namn:**  **Jag önskar 7 st valpbroschyrer**  Ja  Nej **Jag önskar 7 st goldenfilmer**  Ja  Nej |

|  |
| --- |
| **VIKTIGT!**  **Samtliga fält i blanketten måste fyllas i. Ofullständigt ifylld blankett returneras för komplettering.** |