|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| **Högsta utställningsmerit** | **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 |
| **Högsta utställningsmerit** | **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 valpkullDatum** | **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.** |