



## Körschein

|                  |                                                      |                          |                        |
|------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|
| Name des Hundes: | <b>Fearnog Dog called Guinness</b>                   |                          |                        |
| SHSB-Nummer::    | <b>758559</b>                                        | Microchip:               | <b>756098100836951</b> |
| Geschlecht:      | <b>Rüde</b>                                          | Geburtsdatum:            | <b>26/04/18</b>        |
| Farbe:           | <b>schwarz-weiss</b>                                 | Haarart:                 | <b>stockhaar</b>       |
| Name des Vaters: | <b>Bob at Baw</b>                                    | Nr.: KCRC                | <b>AU0905577</b>       |
| Name der Mutter: | <b>Fearnog Bree</b>                                  | Nr.: SHSB                | <b>726196</b>          |
| Eigentümer:      | <b>Rüdisser Susanne</b><br>Kreuzgasse 19, 9470 Buchs |                          |                        |
| DNA-Attest:      | 15/11/19                                             | CEA DNA Status           | <b>N/N</b>             |
|                  |                                                      | MDR1 Status:             | <b>N/N</b>             |
|                  |                                                      | IGS, NCL, GG, SN Status: | <b>N/N</b>             |
|                  |                                                      | TNS Status:              | <b>träger</b>          |
| PRA-Attest:      | 11/06/20                                             |                          |                        |
| HD-Attest:       | 19/11/19                                             | HD-Grad:                 | <b>A/A</b>             |
|                  |                                                      | OCD:                     | <b>frei</b>            |
|                  |                                                      | ED:                      | <b>0/0</b>             |
|                  |                                                      | LS-ÜGW:                  | <b>0</b>               |
| Angekört am:     | 4.10.2020                                            | bis zum:                 | <b>Lebensende</b>      |

### Bedingungen

Vor jeder Zuchtverwendung ist sicherzustellen, dass beide Partner sämtliche Bedingungen des Zucht- und Körreglementes des BCCS sowie des Eintragungsreglementes der SKG erfüllen.

### Bemerkungen, Empfehlungen:

BORDER COLLIE CLUB SCHWEIZ  
Zuchtwart/in:

Ort, Datum: Oeking, 4.10.2020



Rasse/Race  
Name/Nom  
Wurddatum/Naie) le  
Geschlecht/Sexe  
Züchter/Elveur  
Eigentümer/Propriétaire

Border Collie  
Fearnóg Dog called Guinness (FCI)  
26.04.2018  
Rüde  
Zimmermann Marion, Rotterswilstr. 36, CH-6032 Emmen  
Rüdisser Susanne, Kreuzgasse 19, 9470 Buchs 13.08.2018

191434  
ZH/R

SHSB/LOS  
758559

Tät./Tat./Chip Code

DATA MARS



6



SKG SCS  
hund schweiz chien suisse cane svizzero

| Eltern/Parents                                                                       | Grosseltern/Grands-parents | Urgrosseltern/Bisaïeux                                                                               | Urgrosseltern/Trisaïeux                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Tanhill Glen<br>KCRC AT0900458<br>schwarz-weiss                                      |                            | Tim<br>ISDS 307712                                                                                   | Rick<br>ISDS 288415                                   |
| Bob at Baw<br>KCRC AU0905577<br>schwarz-weiss, MDR1 +/4, CEA: NN, IGS: NN, TNS: NTNS |                            | Tanhill Jess<br>ISDS 313472                                                                          | Jess<br>ISDS 290584                                   |
| Kate<br>ISDS 326254                                                                  |                            | Roy<br>ISDS 265418                                                                                   | Rick<br>ISDS 266138                                   |
|                                                                                      |                            | Gin<br>ISDS 301547                                                                                   | Jess<br>ISDS 248764                                   |
|                                                                                      |                            | Nops vom Tschingel (FCI)<br>SHSB 600971<br>s.w. sh. HD B/B. Kk A                                     | Dale Pen Y Bryn<br>KCRC AK0901823                     |
|                                                                                      |                            | Asti vom Samst<br>SHSB 673729<br>tric. sh. HD A/A, CEA DNA normal, Kk A                              | Ness<br>ISDS 243839                                   |
|                                                                                      |                            | Jim<br>ISDS 277807<br>tric. stock, HD A, CEA DNA normal, World Trial 2008                            | Mirk<br>ISDS 284360                                   |
|                                                                                      |                            | Lianfarian Lass<br>SHSB 693993 NHSB G-1-2770656<br>schwarz-weiss mottled, lh, HD B/B, CEA DNA Träger | Jill<br>ISDS 285196                                   |
|                                                                                      |                            |                                                                                                      | Joe vom Tschingel<br>SHSB 597188 KCRC AA0900421       |
|                                                                                      |                            |                                                                                                      | Dusty v. Leukerbad<br>SHSB 473541                     |
|                                                                                      |                            |                                                                                                      | Sweep vom Tschingel<br>SHSB 597187 KCRC AA0900422     |
|                                                                                      |                            |                                                                                                      | Alice aus dem Barock<br>SHSB 592282 VDH ZBrH BOCO5449 |
|                                                                                      |                            |                                                                                                      | Bill<br>ISDS 252806                                   |
|                                                                                      |                            |                                                                                                      | Gyp<br>ISDS 261603                                    |
|                                                                                      |                            |                                                                                                      | Ever on Rock<br>SKK REGV 1396/2005                    |
|                                                                                      |                            |                                                                                                      | Lass<br>NHSB G-0-2683952                              |

Eigentümerverschmelzung dürfen nur von der Stammbuchverwaltung eingetragen werden  
Changement de propriétaire à faire inscrire uniquement par le secrétariat du Livre des Origines Suisse  
Übergangenen / Cade an : à  
an / à  
an / à









## Formwertbeurteilung

Name des Hundes: **Fearnog Dog called Guinness**  
Geb.datum: **26/04/18**  
SHSB-Nummer: **758559** Microchip-Nr.: **756098100836951**

|                       |                                                                  |                  |                   |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
| Grösse:               | 54 cm                                                            | Knochenbau:      | mittelkräftig     |
| Kopf / Ausdruck:      | Gute Kopfproportionen, etwas wenig Unterkiefer, sanfter Ausdruck |                  |                   |
| Stop:                 | Gut ausgeprägt                                                   | Augen:           | Oval, braun       |
| Ohren (Form, Ansatz): | Mittelgross, gut angesetzt                                       | Gebiss:          | Schere vollzahnig |
| Hals:                 | Ehr gute Länge, muskulös                                         | Schulter:        | Gut zurückgelegt  |
| Rücken:               | Etwas hochgezogen                                                | Lende:           | passend           |
| Brustkorb:            | Fehlende Brusttiefe, gut gewölbte Rippen                         |                  |                   |
| Rute:                 | Tief angesetzt, korrekte Länge                                   | Hoden:           | i/o               |
| Fundament, Stand:     | Ovale Pfoten, nicht ganz parallel                                |                  |                   |
| Gangwerk vorne:       | Leicht ausdrehende Ellbogen                                      | Gangwerk hinten: | Etwas eng         |
| Gangwerk gesamt:      | Fliegend und raumgreifend                                        |                  |                   |

Haarart ☐ Langhaar ☒ Stockhaar Farbe schwarz/weiss

Weissfaktor ☐ ja ☒ nein Pigment sehr gut

Fellqualität ausreichend ohne Unterwolle

Gesamteindruck typvoller Rüde mit typische Körperhaltung

Verhalten freundlich

Formwert SG

Resultat ☒ bestanden ☐ zurückgestellt ☐ nicht bestanden

Grund bei nicht bestanden

Empfehlungen

Ort, Datum: Oeking, 4,10,2020

Richter/in

Funktionär/in BCCS

Hundeführer/in



## Fragen zum Lebenslauf und Lebensraum des Hundes

Name des Hundes: **Fearnog Dog called Guinness**

Geb.datum: **26/04/18**

SHSB-Nummer: **758559**

Microchip-Nr.: **756098100836951**

☒ Rüde

☐ Hündin

Eigentümer:

Susanne Rüdiger

Vom Züchter übernommen mit 9 Wochen / ..... Monaten / ..... Jahren

Weitere Handänderungen 2. mit ..... Wochen / ..... Monaten / ..... Jahren

3. mit ..... Wochen / ..... Monaten / ..... Jahren

Vorführer ist

☒ Besitzer

☒ vertraut

☐ unvertraut

Haltungsverhältnisse

☐ Stadtgebiet

☒ ruhige Wohnlage

☒ Haus und Garten

☐ Zwingerhaltung

☒ verkehrsgewohnt

☐ lebt allein

☒ Land

☐ unruhige Wohnlage

☐ Wohnung

☐ verkehrsungewohnt

☒ lebt im Rudel

Körperliche Verfassung

☒ gesund

☐ krank

Verhalten zum heutigen  
Zeitpunkt

☐ anders

ev. nähere Angaben: \_\_\_\_\_

☒ wie üblich

Angaben zu Hündinnen

☐ hitzig

☐ scheinträchtig

letzte Hitze: \_\_\_\_\_

Steht der Hund unter Medikamenten:

☒ ja

☒ nein

☐ alternative Präp.

Ev. nähere Angaben: \_\_\_\_\_

Spezielle Eigenschaften des Hundes

☒ keine

☐ \_\_\_\_\_

Beissvorfall

☒ nein

☐ ja

Meldung eines Vorfalls an den Kantonstierarzt gemäss Art. 78 TSchV

☐ nein

☐ ja

Verordnete Massnahmen

☐ nein

☐ ja

Der Vorführer bestätigt mit seiner Unterschrift, dass alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht wurden und der Hund in der Lage ist, zum jetzigen Zeitpunkt den Wesenstest zu absolvieren.

Ort, Datum:

Oekingen, 4.10.2020

Hundeführer/in:

Susanne Rüdiger



## Verhaltensbeurteilung

Name Hund: **Fearnog Dog called Guinness**

SHSB Nr.: **758559**

Chip Nr.: **756098100836951**

| Aktion                         | Reaktionen                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                 | Position zu Hundeführer                                                                                                                           | Körpersprache                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Resultat                                                                                  |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kontakt mit Menschen</b>    | <input type="checkbox"/> sehr freundlich<br><input type="checkbox"/> interessiert<br><input type="checkbox"/> aktiver Kontakt | <input type="checkbox"/> weicht aus<br><input type="checkbox"/> lässt sich anfassen<br><input type="checkbox"/> teilnahmslos<br><input type="checkbox"/> knurrt / bellt                         | <input type="checkbox"/> vor<br><input checked="" type="checkbox"/> neben<br><input type="checkbox"/> hinter                                      | Kopf/Rute:<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch<br><input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> normal<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen<br><input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz                       | <input checked="" type="checkbox"/> bestanden<br><input type="checkbox"/> nicht bestanden |
| <b>Bemerkungen</b>             |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                           |
| <b>Optische Einwirkungen</b>   | <input type="checkbox"/> interessiert sich<br><input type="checkbox"/> geht hin                                               | <input type="checkbox"/> erschrickt kurz<br><input type="checkbox"/> weicht etwas aus<br><input type="checkbox"/> teilnahmslos<br><input type="checkbox"/> knurrt / bellt                       | <input checked="" type="checkbox"/> 0-1 m<br><input type="checkbox"/> - 5 m<br><input type="checkbox"/> - 10 m<br><input type="checkbox"/> 10 m + | Kopf/Rute:<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch<br><input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> normal<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen<br><input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz                       | <input checked="" type="checkbox"/> bestanden<br><input type="checkbox"/> nicht bestanden |
| <b>Optische Einwirkungen</b>   | <input type="checkbox"/> interessiert sich<br><input type="checkbox"/> geht hin                                               | <input checked="" type="checkbox"/> erschrickt kurz<br><input checked="" type="checkbox"/> weicht etwas aus<br><input type="checkbox"/> teilnahmslos<br><input type="checkbox"/> knurrt / bellt | <input checked="" type="checkbox"/> 0-1 m<br><input type="checkbox"/> - 5 m<br><input type="checkbox"/> - 10 m<br><input type="checkbox"/> 10 m + | Kopf/Rute:<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch<br><input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> normal<br><input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> eingezogen<br><input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz | <input checked="" type="checkbox"/> bestanden<br><input type="checkbox"/> nicht bestanden |
| <b>Optische Einwirkungen</b>   | <input type="checkbox"/> interessiert sich<br><input type="checkbox"/> geht hin                                               | <input type="checkbox"/> erschrickt kurz<br><input checked="" type="checkbox"/> weicht etwas aus<br><input type="checkbox"/> teilnahmslos<br><input type="checkbox"/> knurrt / bellt            | <input checked="" type="checkbox"/> 0-1 m<br><input type="checkbox"/> - 5 m<br><input type="checkbox"/> - 10 m<br><input type="checkbox"/> 10 m + | Kopf/Rute:<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> normal<br><input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> eingezogen<br><input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz                       | <input checked="" type="checkbox"/> bestanden<br><input type="checkbox"/> nicht bestanden |
| <b>Bemerkungen</b>             |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                           |
| <b>Akustische Einwirkungen</b> | <input type="checkbox"/> interessiert sich<br><input type="checkbox"/> geht hin                                               | <input checked="" type="checkbox"/> erschrickt kurz<br><input type="checkbox"/> weicht etwas aus<br><input type="checkbox"/> teilnahmslos<br><input type="checkbox"/> knurrt / bellt            | <input type="checkbox"/> 0-1 m<br><input checked="" type="checkbox"/> - 5 m<br><input type="checkbox"/> - 10 m<br><input type="checkbox"/> 10 m + | Kopf/Rute:<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch<br><input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> normal<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen<br><input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz                       | <input checked="" type="checkbox"/> bestanden<br><input type="checkbox"/> nicht bestanden |
| <b>Akustische Einwirkungen</b> | <input type="checkbox"/> interessiert sich<br><input type="checkbox"/> geht hin                                               | <input checked="" type="checkbox"/> erschrickt kurz<br><input type="checkbox"/> weicht etwas aus<br><input type="checkbox"/> teilnahmslos<br><input type="checkbox"/> knurrt / bellt            | <input type="checkbox"/> 0-1 m<br><input checked="" type="checkbox"/> - 5 m<br><input type="checkbox"/> - 10 m<br><input type="checkbox"/> 10 m + | Kopf/Rute:<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch<br><input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> normal<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen<br><input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz                       | <input checked="" type="checkbox"/> bestanden<br><input type="checkbox"/> nicht bestanden |

Ort, Datum:  
Oeking, 4.10.2020





## Verhaltensbeurteilung

Name Hund: **Fearnog Dog called Guinness**

SHSB Nr.: **758559**

Chip Nr.: **756098100836951**

|                                |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Akustische Einwirkungen</b> | <input type="checkbox"/> interessiert sich<br><input checked="" type="checkbox"/> geht hin                                                                                                    | <input type="checkbox"/> wenig interessiert<br><input checked="" type="checkbox"/> nimmt Notiz<br><input type="checkbox"/> lässt sich herlocken<br><input type="checkbox"/> orientiert sich am Hf                                    | <input type="checkbox"/> erschrickt kurz<br><input type="checkbox"/> weicht etwas aus<br><input type="checkbox"/> teilnahmslos<br><input type="checkbox"/> knurrt / bellt | <input type="checkbox"/> Panik<br><input type="checkbox"/> läuft weg<br><input type="checkbox"/> attackiert<br><input type="checkbox"/> beisst             | <input checked="" type="checkbox"/> vor<br><input checked="" type="checkbox"/> neben<br><input type="checkbox"/> hinter | <input checked="" type="checkbox"/> 0-1 m<br><input checked="" type="checkbox"/> - 5 m<br><input type="checkbox"/> - 10 m<br><input type="checkbox"/> 10 m + | Kopf/Rute:<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch<br><input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> normal<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen<br><input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz | <input checked="" type="checkbox"/> bestanden<br><input type="checkbox"/> nicht bestanden |
| <b>Akustische Einwirkungen</b> | <input type="checkbox"/> interessiert sich<br><input checked="" type="checkbox"/> geht hin                                                                                                    | <input type="checkbox"/> wenig interessiert<br><input checked="" type="checkbox"/> nimmt Notiz<br><input checked="" type="checkbox"/> lässt sich herlocken<br><input type="checkbox"/> orientiert sich am Hf                         | <input type="checkbox"/> erschrickt kurz<br><input type="checkbox"/> weicht etwas aus<br><input type="checkbox"/> teilnahmslos<br><input type="checkbox"/> knurrt / bellt | <input type="checkbox"/> Panik<br><input type="checkbox"/> läuft weg<br><input type="checkbox"/> attackiert<br><input type="checkbox"/> beisst             | <input checked="" type="checkbox"/> vor<br><input type="checkbox"/> neben<br><input type="checkbox"/> hinter            | <input type="checkbox"/> 0-1 m<br><input checked="" type="checkbox"/> - 5 m<br><input type="checkbox"/> - 10 m<br><input type="checkbox"/> 10 m +            | Kopf/Rute:<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch<br><input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> normal<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen<br><input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz | <input checked="" type="checkbox"/> bestanden<br><input type="checkbox"/> nicht bestanden |
| <b>Kontakt mit Menschen</b>    | <input type="checkbox"/> sehr freundlich<br><input checked="" type="checkbox"/> interessiert<br><input type="checkbox"/> aktiver Kontakt                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> freundlich<br><input type="checkbox"/> nicht interessiert<br><input type="checkbox"/> passiver Kontakt<br><input type="checkbox"/> orientiert sich am Hf                                         | <input type="checkbox"/> weicht aus<br><input type="checkbox"/> teilnahmslos<br><input type="checkbox"/> knurrt / bellt                                                   | <input type="checkbox"/> attackiert<br><input type="checkbox"/> beisst<br><input type="checkbox"/> Panik                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> vor<br><input type="checkbox"/> neben<br><input type="checkbox"/> hinter            | <input type="checkbox"/> 0-1 m<br><input checked="" type="checkbox"/> - 5 m<br><input type="checkbox"/> - 10 m<br><input type="checkbox"/> 10 m +            | Kopf/Rute:<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch<br><input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> normal<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen<br><input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz | <input checked="" type="checkbox"/> bestanden<br><input type="checkbox"/> nicht bestanden |
| <b>Kontakt mit Menschen</b>    | <input type="checkbox"/> sehr freundlich<br><input checked="" type="checkbox"/> interessiert<br><input type="checkbox"/> aktiver Kontakt<br><input checked="" type="checkbox"/> geht hindurch | <input checked="" type="checkbox"/> freundlich<br><input type="checkbox"/> nicht interessiert<br><input type="checkbox"/> passiver Kontakt<br><input type="checkbox"/> umgeht nahe<br><input type="checkbox"/> orientiert sich am Hf | <input type="checkbox"/> weicht aus<br><input type="checkbox"/> umgeht weit<br><input type="checkbox"/> teilnahmslos<br><input type="checkbox"/> knurrt / bellt           | <input type="checkbox"/> attackiert<br><input type="checkbox"/> beisst<br><input type="checkbox"/> Panik                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> vor<br><input type="checkbox"/> neben<br><input type="checkbox"/> hinter            | <input type="checkbox"/> 0-1 m<br><input checked="" type="checkbox"/> - 5 m<br><input type="checkbox"/> - 10 m<br><input type="checkbox"/> 10 m +            | Kopf/Rute:<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch<br><input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> normal<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen<br><input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz | <input checked="" type="checkbox"/> bestanden<br><input type="checkbox"/> nicht bestanden |
| <b>Belastbarkeit</b>           | <input checked="" type="checkbox"/> ohne Zögern, locker                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> zögert kurz<br><input type="checkbox"/> etwas gespannt<br><input type="checkbox"/> etwas nervös                                                                                                             | <input type="checkbox"/> zögert stark, kommt nach max. 3 x Rufen<br><input type="checkbox"/> verkrampft<br><input type="checkbox"/> nervös                                | <input type="checkbox"/> kommt nicht<br><input type="checkbox"/> versteckt sich<br><input type="checkbox"/> zittert<br><input type="checkbox"/> hechelt    | <input checked="" type="checkbox"/> vor<br><input type="checkbox"/> neben<br><input type="checkbox"/> hinter            | <input type="checkbox"/> 0-1 m<br><input checked="" type="checkbox"/> - 5 m<br><input type="checkbox"/> - 10 m<br><input type="checkbox"/> 10 m +            | Kopf/Rute:<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch<br><input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> normal<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen<br><input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz | <input checked="" type="checkbox"/> bestanden<br><input type="checkbox"/> nicht bestanden |
| <b>Bemerkungen</b>             |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |
| <b>Kontakt mit Menschen</b>    | <input type="checkbox"/> sehr freundlich<br><input type="checkbox"/> interessiert<br><input type="checkbox"/> aktiver Kontakt                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> freundlich<br><input type="checkbox"/> nicht interessiert<br><input checked="" type="checkbox"/> passiver Kontakt<br><input type="checkbox"/> unterwürfig                                        | <input type="checkbox"/> weicht aus<br><input type="checkbox"/> lässt sich anfassen<br><input type="checkbox"/> teilnahmslos<br><input type="checkbox"/> knurrt / bellt   | <input type="checkbox"/> Kontakt nicht möglich<br><input type="checkbox"/> attackiert<br><input type="checkbox"/> beisst<br><input type="checkbox"/> Panik | <input type="checkbox"/> vor<br><input type="checkbox"/> neben<br><input type="checkbox"/> hinter                       | <input type="checkbox"/> 0-1 m<br><input type="checkbox"/> - 5 m<br><input type="checkbox"/> - 10 m<br><input type="checkbox"/> 10 m +                       | Kopf/Rute:<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch<br><input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> normal<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen<br><input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz | <input checked="" type="checkbox"/> bestanden<br><input type="checkbox"/> nicht bestanden |
| <b>Bemerkungen</b>             |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |

Ort, Datum:  
Oeking, 4,10,2020



## Verhaltensbeurteilung

Name Hund: **Fearnog Dog called Guinness**

SHSB Nr.: **758559**

Chip Nr.: **756098100836951**

## Gesamtbeurteilung:

- |                       |                                     |                                             |                                            |                                             |                                             |
|-----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ➤ Reaktivität:        | <input type="checkbox"/> sehr gross | <input type="checkbox"/> gross              | <input checked="" type="checkbox"/> mittel | <input type="checkbox"/> klein              | <input type="checkbox"/> keine              |
| ➤ Beruhigung:         | <input type="checkbox"/> rasch      | <input checked="" type="checkbox"/> langsam | <input type="checkbox"/> sehr langsam      | <input type="checkbox"/> nicht zu beruhigen |                                             |
| ➤ Aufmerksamkeit:     | <input type="checkbox"/> sehr gross | <input type="checkbox"/> gross              | <input checked="" type="checkbox"/> mittel | <input type="checkbox"/> klein              | <input type="checkbox"/> keine              |
| ➤ Temperament:        | <input type="checkbox"/> sehr viel  | <input type="checkbox"/> viel               | <input checked="" type="checkbox"/> mittel | <input type="checkbox"/> wenig              | <input type="checkbox"/> sehr wenig         |
| ➤ Bindung zum Führer: | <input type="checkbox"/> zu gross   | <input checked="" type="checkbox"/> gross   | <input type="checkbox"/> mittel            | <input type="checkbox"/> wenig              | <input type="checkbox"/> nicht feststellbar |

## Entscheid

☒ bestanden

☐ nicht bestanden

☐ zurückgestellt

Grund:

Bemerkung / Empfehlung:

**Der unterzeichnende Hundeführer erklärt, über die Gründe des Entscheides informiert worden zu sein.**

Ort, Datum:

Oekingen, 4.10.2020

Unterschriften:

Wesensrichter/in

Funktionär/in BCCS

Hundeführer/in

## Rechtsmittelbelehrung / Rekurs

Gegen Entscheide der Zuko und der Körrichter kann **inner 21 Tagen** mittels eingeschriebenem Brief (unter Berücksichtigung der Bedingungen des BCCS Zucht- und Körreglement), Rekurs an den Präsidenten, zu Händen des Vorstandes des BCCS, eingereicht werden (gem. BCCS ZKR 9.1-9.3)

Rekurs gegen letztinstanzliche Entscheide des Rasseklubs sind gemäss Artikel 4.7 des ZRSKG zu handhaben.



## Beurteilung von Röntgenbildern auf erbliche Skeletterkrankungen

Formular, Original-Abstammungsurkunde (keine Kopie!) und die verlangten Röntgenbilder einsenden an:

**Dysplasie-Kommission Zürich** **ZH/R** oder  
**Tierspital Zürich**  
**Winterthurerstrasse 260**  
**8057 Zürich**

**Dysplasie-Kommission Bern**  
**Dept. für Klin.-Veterinärmedizin**  
**Länggass-Strasse 128, Postfach**  
**3001 Bern**

191434

### A Angaben zum Tier (bitte in schwarzer Schrift ausfüllen)

Rasse Border Collie Geschlecht Rüde Geburtsdatum 26.04.2018

Name gemäss Abstammungsurkunde Feunig Dog called Guinness

SHSB Nr. 758559 andere \_\_\_\_\_ Chip-Nr. 756098100 836951

Besitzer Rüchli, Andreas

Adresse Kreuzgasse 19, 9470 Buchs

Ich bestätige, dass die obigen Angaben korrekt sind und auf das vorgestellte Tier zutreffen und dass weder an den Gelenken noch an der Beckensymphyse chirurgische Eingriffe vorgenommen wurden. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Ergebnisse der Untersuchung der zuständigen Zuchtcommission mitgeteilt werden und dass die Röntgenbilder bei der Auswertungsstelle für 10 Jahre archiviert werden.

Ort und Datum: 4.11.19, Rorschach Unterschrift des Besitzers/Halters: [Signature]

### B Bestätigung des Röntgentierarztes:

Name und Adresse des Tierarztes  
(bitte Praxisstempel verwenden):

Ich bestätige, dass:

1. die Chip-Nummer des Tieres kontrolliert wurde;
2. das oben erwähnte Tier dem geröntgten Tier entspricht;
3. die HD-Aufnahmen am muskelrelaxierten Tier erfolgten  
(Tier in tiefer Sedation oder Narkose);
4. die Lage der Femurköpfe nicht manuell beeinflusst wurde;

[Signature]

Ort und Datum: 4.11.19, Rorschach Unterschrift: \_\_\_\_\_

### C Befunde der Dysplasie-Kommission gemäss FCI / IEWG-Richtlinien: (der Befund ist mit X markiert)

| Hüftgelenk<br>HD-Grad:                                                                                                                                                                          | Ellbogen<br>ED-Grad: | Schulter<br>Osteochondrose | LS-ÜGW<br>Typ: | Wirbels.<br>Spondyl.-<br>Grad: | Kommentar: |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------|----------------|--------------------------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|-----|--|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------|------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|--|
| <table><tr><td>Re</td><td>Li</td></tr><tr><td>A</td><td>A</td></tr><tr><td>B</td><td>B</td></tr><tr><td>C</td><td>C</td></tr><tr><td>D</td><td>D</td></tr><tr><td>E</td><td>E</td></tr></table> | Re                   | Li                         | A              | A                              | B          | B | C | C | D | D | E | E | <table><tr><td>Re</td><td>Li</td></tr><tr><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>IPA</td><td>PCM</td></tr><tr><td></td><td>OC</td></tr></table> | Re | Li | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | IPA | PCM |  | OC | <table><tr><td>Re</td><td>Li</td></tr><tr><td>frei</td><td>frei</td></tr><tr><td>befallen</td><td>befallen</td></tr></table> | Re | Li | frei | frei | befallen | befallen | <table><tr><td>0, normal</td></tr><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>unbestimmbar</td></tr></table> | 0, normal | 1 | 2 | 3 | unbestimmbar | <table><tr><td>0</td></tr><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr></table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| Re                                                                                                                                                                                              | Li                   |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| A                                                                                                                                                                                               | A                    |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| B                                                                                                                                                                                               | B                    |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| C                                                                                                                                                                                               | C                    |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| D                                                                                                                                                                                               | D                    |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| E                                                                                                                                                                                               | E                    |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| Re                                                                                                                                                                                              | Li                   |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| 0                                                                                                                                                                                               | 0                    |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| 1                                                                                                                                                                                               | 1                    |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| 2                                                                                                                                                                                               | 2                    |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| 3                                                                                                                                                                                               | 3                    |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| IPA                                                                                                                                                                                             | PCM                  |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
|                                                                                                                                                                                                 | OC                   |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| Re                                                                                                                                                                                              | Li                   |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| frei                                                                                                                                                                                            | frei                 |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| befallen                                                                                                                                                                                        | befallen             |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| 0, normal                                                                                                                                                                                       |                      |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| 1                                                                                                                                                                                               |                      |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| 2                                                                                                                                                                                               |                      |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| 3                                                                                                                                                                                               |                      |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| unbestimmbar                                                                                                                                                                                    |                      |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| 0                                                                                                                                                                                               |                      |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| 1                                                                                                                                                                                               |                      |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| 2                                                                                                                                                                                               |                      |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| 3                                                                                                                                                                                               |                      |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |
| 4                                                                                                                                                                                               |                      |                            |                |                                |            |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |  |    |                                                                                                                              |    |    |      |      |          |          |                                                                                                                                   |           |   |   |   |              |                                                                                                                |   |   |   |   |   |  |

HD = Hüftgelenkdysplasie ED = Ellbogengelenkdysplasie (IPA = Isolierter Processus anconaeus; PCM = Processus coronoideus medialis-Pathologie wie Fraktur, Fissur, Malazie; OC = Osteochondrose). LS-ÜGW = Lumbosakraler Übergangswirbel Spond. = Spondylose  
 Erklärungen zur Graduierung resp. Typisierung finden Sie auf der unten aufgeführten Internetseite.

HD/ED: Die Beurteilung erfolgte anhand von 2 Aufnahmen pro Gelenk.  
 Der HD- bzw. ED-Grad des Tieres entspricht dem Befund für das schlechtere Gelenk.

☐ Provisorische Beurteilung; Nachkontrolle in \_\_\_\_\_ Monaten angezeigt.

Zürich, Bern 19. Nov. 2019

Für die Dysplasie-Kommission: \_\_\_\_\_

[Signature]  
 Prof. Dr. Mark Flückiger  
 Dipl. ECVDI

Formularbezug(D/F/I) und weitere Informationen im Internet unter  
[www.dysplasie-schweiz.ch](http://www.dysplasie-schweiz.ch)





## BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

Certificate of eye examination

European College of Veterinary Ophthalmologists

SAVO

Swiss Association of  
Veterinary Ophthalmologistsinfo@s-a-v-o.ch  
www.s-a-v-o.ch

ECVO Reg.Nr.Untersuchung reg.no.examination

O-CH Nr. 1005973

ECVO Reg.Nr.Untersucher reg.no.member

S8

Tier animal

Name

name

Guiness

Rasse

breed

Border Collie

Zuchtbuch Nr.

registration no.

758559

Mikrochip Nr.

microchip no.

756098100836951

Wurfdatum

date of birth

Tag

day

Monat

month

Jahr

year

26

04

2018

Geschlecht

sex

Weiblich female

Männlich male

Bisherige

previous examination

Nein no

Ja yes

Frei unaffected

Vorläufig nicht frei suspicious

Zweifelhaft undetermined

Nicht frei affected

Wenn abnormal:

if abnormal

Datum, Zert. Nr. + Reg. Nr. Unters.

date, cert. no. + reg. no. examn

DNA-Tests:

dna-tests

Nein no

Ja yes

Typ, Datum CEA, 6.11.2019

type, date

Eigentümer/Besitzer owner/agent

Name

name

Rüdiger Susanne

Adresse

address

Kreuzgasse 19

Land, PLZ

country, ZIP

Land

country

PLZ

ZIP code

CH

9470

Wohnort

town

Buchs

Der Unterzeichnende ist mit den Bestimmungen des nationalen Untersuchungsprogrammes (SAVO) und des European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) einverstanden und bestätigt, dass das zur Untersuchung vorgestellte Tier das oben beschriebene ist. Er stimmt der elektronischen Speicherung dieses Zertifikates durch die SAVO und VetZ ausdrücklich zu und genehmigt die Weiterleitung des Zertifikates an den oben angegebenen Zuchtverband. Er ist mit der Auswertung der nachfolgenden Untersuchungsergebnisse einverstanden und erlaubt anonymisierte Veröffentlichung der Untersuchungsergebnisse durch die SAVO, das ECVO und VetZ.

The undersigned agrees to the rules of the national scheme (SAVO) and the European College of Veterinary Ophthalmologists (ECVO) and confirms that the animal submitted for examination is the one described above. Signature also means that the undersigned agrees expressly to the electronic storage of this certificate by the SAVO and VetZ and approves the transfer of the certificate to the above mentioned breeding club. He agrees with evaluations of the following results and allows anonymous publications of the results by the SAVO, the ECVO, and VetZ.

Datum, Unterschrift Eigentümer/Besitzer

date, signature owner/agent

Untersuchung examination

Datum

date

Tag

day

Monat

month

Jahr

year

11

06

2020

Standardmethode:

method minimal:

Mydriatikum, Indirekte Ophthalmoskopie, Spaltlampen-Biomikroskopie  $\geq 10\times$ 

Zusätzlich:

optional:

☒ Untersuchung vor Weitstellung☐ Direkte Ophthalmoskopie☒ Gonioskopie (ohne Mydriatikum)☐ Tonometrie (ohne Mydriatikum)

Weitere:

.....

Bei Anwendung einer weiteren Methode ist dieses Formular nur zusammen mit einer präzisierenden Urkunde gültig.

if an other method is used, this form only has value with a specifying certificate.

Kontrolle der

tätowierung

check tattoo

Richtig

correct

Teilweise/unleserlich

partly/unreadable

Falsch

incorrect

Fehl

absent

Kontrolle des

Mikrochips

check microchip

Richtig

correct

Falsch

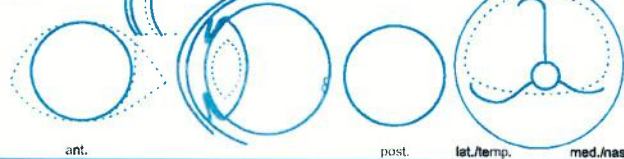
incorrect

Fehl

absent

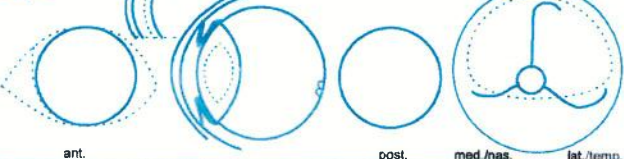
RECHTES AUGE (OD)

right eye



LINKES AUGE (OS)

left eye



Anmerkungen:

descriptive comments

8. ICAA: Lig. Pectinatum Anomalie

PLA

Geringgradig

mild

Mittelgradig

moderate

Hochgradig

severe

Augenerkrankung Nr.:

eye disease no.:

Geringgradig

mild

Hochgradig

severe

Kammerwinkelweite

ICA width

Eng (mittelgradig)

narrow (moderate)

Verschlossen (hochgradig)

closed (severe)

Erbliche und vermutlich erbliche Augenerkrankungen:

Known and presumed hereditary eye diseases

Bescheinigt für 12 Monate

Results valid for 12 months

|                                                                                     | * FREI                              | ** ZWEIFELHAFT           | * NICHT FREI             |                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1. Membrana Pupillaris Persistens (MPP)                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Iris <input type="checkbox"/> Kornea <input type="checkbox"/>  |
| 2. Persistierende hyperpl. Tunica vasculosa lentis/primärer Glaskörper (PHTVL/PHPV) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Linse <input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> |
| 3. Katarakt (kongenital)                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Grad 2-6 <input type="checkbox"/>                              |
| 4. Retinadysplasie (RD)                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (Multi)fokal <input type="checkbox"/>                          |
| 5. Hypoplasie/Mikropapille                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Geografisch <input type="checkbox"/>                           |
| 6. Collie Augenanomalie (CEA)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Total <input type="checkbox"/>                                 |
| 7. Sonstige:                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Choroid, Hypoplasie <input type="checkbox"/>                   |
| other                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kolobom <input type="checkbox"/>                               |
| 8. Kammerwinkelanomalie (ICAA)                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sonstige <input type="checkbox"/>                              |
| (nur nach Gonioskopie)                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Geringgradig <input type="checkbox"/>                          |
|                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mittelgradig <input type="checkbox"/>                          |
|                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hochgradig <input type="checkbox"/>                            |

|                                     | * FREI                              | ** VORLÄUFIG NICHT FREI  | * NICHT FREI             |                                      |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 11. Entropium/Trichiasis            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                      |
| 12. Ektropium/Makroblepharon        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                      |
| 13. Distichiasis/ektropische Zilien | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                      |
| 14. Korneadystrophie                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Corticalis <input type="checkbox"/>  |
| 15. Katarakt (nicht-kongenital)     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pol. post. <input type="checkbox"/>  |
| 16. Linsenluxation (primär)         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sutura ant. <input type="checkbox"/> |
| 17. Retinadegeneration (PRA)        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Punctata <input type="checkbox"/>    |
| 18. Sonstige:                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nukleare <input type="checkbox"/>    |
| other                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sonstige <input type="checkbox"/>    |

Erklärungen interpretation

\* „Frei“: Keine Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung. „Nicht frei“: Die klinischen Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung sind vorhanden.

\*\* „Unaffected“ signifies that there is no clinical evidence of the presumed inherited eye disease(s) specified, whereas „affected“ signifies that there is such evidence.

\*\*\* Sehr geringe klinische Anzeichen, die möglicherweise auf die genannte als erblich angesehenen Augenerkrankung zutreffen, die Veränderungen sind aber nicht ausreichend spezifisch.

The animal displays clinical features that could possibly fit the presumed inherited eye disease(s) mentioned, but the changes are inconclusive.

\*\*\* Das Tier zeigt geringfügige aber spezifische klinische Anzeichen der genannten als erblich angesehenen Augenerkrankung. Eine Diagnose erfordert die Kontrolle der weiteren Entwicklung in ..... Monaten.

The animal displays minor, but specific clinical signs of the presumed inherited eye disease(s) mentioned. Further development will confirm the diagnosis. Reexamination in ..... months.

Für weitere Informationen bitte wenden an:

Untersucher examiner

Dr. med. vet.  
Ladina Walser-Reinhardt  
Diplomate ECVO, Augenspezialistin  
info@vetaugenblick.ch

Der/Die Unterzeichnende hat das oben genannte Tier nach den Richtlinien des Programmes zur Erfassung erblicher Augenerkrankungen heute selbst untersucht und die genannten Befunde erhoben.

The undersigned has today examined the above mentioned animal for the hereditary eye disease scheme with the results as shown.

Dieses Formular ist auch ohne Unterschrift gültig.

This form is valid without signature.

Name

name

Dr. med. vet. Ladina Walser

Ort

place

Chur

07-2019 © ECVO

Unterschrift Untersucher, autorisiert durch ECVO  
signature examiner, authorized by ECVO



LABOKLIN - Postfach 253 - 4021 Linz

Tierklinik  
Schwarzmann Rankweil OG  
Bifangstr. 79  
6830 Rankweil  
Österreich

## Untersuchungsbefund

Nr.: 1911-A-58630  
Datum Eingang: 06-11-2019  
Datum Befund: 15-11-2019

|                        |                    |          |            |
|------------------------|--------------------|----------|------------|
| Angaben zum Patienten: | Hund               | männlich | * 26.04.18 |
|                        | Border Collie      |          |            |
| Patientenbesitzer:     | Rüdissner, Andreas |          |            |
| Probenmaterial:        | EDTA-Blut          |          |            |
| Probenentnahme:        | 04-11-2019         |          |            |

Name: **Fearnog Dog called Guinness**  
ZB-Nummer: **SHSB/LOS 758559**  
Chip-Nummer: **756098100836951**  
Tattoo-Nummer: **---**

## Raine Syndrom - PCR

Ergebnis: Genotyp N/N

Interpretation: Das untersuchte Tier ist reinerbig (homozygot) für das Wildtyp-Allel. Es trägt somit nicht die ursächliche Mutation für Raine Syndrom im FAM20C-Gen.

Erbgang: autosomal-rezessiv

Eine Korrelation zwischen dieser Mutation und der Erkrankung wurde bisher bei folgenden Rassen beschrieben: Border Collie

## Imerslund-Gräsbeck-Syndrom (IGS) - PCR

Ergebnis: Genotyp N/N

Interpretation: Das untersuchte Tier ist reinerbig (homozygot) für das Wildtyp-Allel. Es trägt somit nicht die ursächliche Mutation für IGS im CUBN-Gen.

Befund-Nr.: 1911-A-58630



Erbgang: autosomal-rezessiv

Eine Korrelation zwischen dieser Mutation und der Erkrankung wurde bisher bei folgenden Rassen beschrieben: Border Collie

#### Trapped Neutrophil Syndrome (TNS) - PCR

Ergebnis: Genotyp N/TNS

Interpretation: Das untersuchte Tier ist Anlageträger (heterozygot) für die ursächliche Mutation für TNS im VPS13B-Gen.

Erbgang: autosomal-rezessiv

Eine Korrelation zwischen dieser Mutation und der Erkrankung wurde bisher bei folgenden Rassen beschrieben: Border Collie

#### Neuronale Ceroid Lipofuszinose (NCL) - PCR

Ergebnis: Genotyp N/N

Interpretation: Das untersuchte Tier ist reinerbig (homozygot) für das Wildtyp-Allel. Es trägt somit nicht die ursächliche Mutation für NCL im CL5-Gen.

Erbgang: autosomal-rezessiv

Eine Korrelation zwischen dieser Mutation und der Erkrankung wurde bisher bei folgenden Rassen beschrieben: Border Collie, Australian Cattle Dog

#### Glaukom und Goniodysgenesie (GG) - PCR

Ergebnis: Genotyp N/N

Interpretation: Das untersuchte Tier ist reinerbig (homozygot) für das Wildtyp-Allel. Es trägt somit nicht die ursächliche Mutation für Glaukom im OLFML3-Gen.

Erbgang: autosomal-rezessiv

Eine Korrelation zwischen dieser Mutation und der Erkrankung wurde bisher bei folgenden Rassen beschrieben: Border Collie

#### Sensorische Neuropathie (SN) - PCR



Befund-Nr.: 1911-A-58630

Ergebnis: Genotyp N/N

Interpretation: Das untersuchte Tier ist reinerbig (homozygot) für das Wildtyp-Allel. Es trägt somit nicht die ursächliche Mutation für SN im FAM134B-Gen.

Erbgang: autosomal-rezessiv

Eine Korrelation zwischen dieser Mutation und der Erkrankung wurde bisher bei folgenden Rassen beschrieben: Border Collie

**\*MDR1-Genvariante - PCR**

Ergebnis: Genotyp N/N (+/+)

Interpretation: Das untersuchte Tier ist reinerbig (homozygot) für das Wildtyp-Allel. Es trägt somit nicht die ursächliche Mutation für MDR im ABCB1-Gen.

Erbgang: autosomal-rezessiv

Eine Korrelation zwischen dieser Mutation und der Erkrankung wurde bisher bei folgenden Rassen beschrieben: Australian Sheperd, Bobtail, Border Collie, Deutscher Schäferhund, Elo, Kurzhaar- und Langhaar-Collie, Langhaar Whippet, Mc Nab, Shetland Sheepdog, Silken Windhound, Wäller, Weißer Schweizer Schäferhund

Bitte beachten Sie, dass in Einzelfällen auch Trägartiere eine klinische Symptomatik ausprägen können.

Der Gentest wird entsprechend der Veröffentlichung von Mealey et al. (2001) "Ivermectin sensitivity in collies is associated with a deletion mutation of the mdr1 gene." durchgeführt und weist die Mutation MDR1 nt230 (del4) nach.

Die Durchführung des MDR1-Gentests erfolgt nach den Vorgaben der DIN EN ISO/IEC 17025 im Partnerlabor.

Die Verantwortung für die Richtigkeit der Angaben zu den eingesandten Proben liegt beim Einsender.

**\*Collie Eye Anomalie (CEA) - PCR**

Ergebnis: Genotyp N/N