

Kennziffer
vom WGH
auszufüllen

Datenerhebung:

Wellige Handschwinge bei verschiedenen Taubenrassen



Datum: _____

Züchteranschrift:

Name, Vorname: _____

Telefon: _____

Straße, Nr.: _____

Mobil: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Tierdaten:

Rasse: _____

Ringnummer:

0	0	0	0	A	A	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Jahr Buchstaben Nummer

Schlupf:

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Geschlecht: m w Farbschlag: _____

Wellige Handschwinge: ja nein

Wenn ja, seit wann? _____

Geben Sie die betroffenen Schwinge des linken Flügels an: _____

Geben Sie die betroffenen Schwinge des rechten Flügels an: _____



Daten des Muttertiers:

Ringnummer: eigene Zucht Zukauf
Jahr Buchstaben Nummer

Wellige Handschwingen: ja nein

• Ringnummer Mutter: eigene Zucht Zukauf
Jahr Buchstaben Nummer

- wellige Handschwingen: ja nein

• Ringnummer Vater: eigene Zucht Zukauf
Jahr Buchstaben Nummer

- wellige Handschwingen: ja nein

Daten des Vattertiers:

Ringnummer: eigene Zucht Zukauf
Jahr Buchstaben Nummer

Wellige Handschwingen: ja nein

• Ringnummer Mutter: eigene Zucht Zukauf
Jahr Buchstaben Nummer

- wellige Handschwingen: ja nein

• Ringnummer Vater: eigene Zucht Zukauf
Jahr Buchstaben Nummer

- wellige Handschwingen: ja nein

Daten des Nestgeschwisters:

Ringnummer: eigene Zucht Zukauf
Jahr Buchstaben Nummer

Wellige Handschwingen: ja nein

Haltungsbedingungen:

Zucht und Haltung im:

- geschlossenen Innenschlag
 Innenschlag mit überdachter Voliere Innenschlag mit teilüberdachter Voliere
 Offenfrontschlag mit überdachter Voliere Offenfrontschlag mit teilüberdachter Voliere

• Freiflug im Bereich Zucht und Haltung:

- täglich zeitbegrenzt täglich unbegrenzt nie

Geschlechtertrennung außerhalb der Zucht:

- ja nein

Aufzucht:

- getrennter Babyschlag getrennter Jungtaubenschlag

• Freiflug im Bereich Aufzucht:

- täglich zeitbegrenzt täglich unbegrenzt nie

Sonstiges:

Zuchteinsatz:

Von: _____ bis: _____ Anzahl der Gelege: _____

Anzahl der ausgezogenen Jungtiere: _____

Bemerkungen:

Fütterung:

Futtermittel:

Hersteller: _____ Sorte: _____

Futtermanagement:

- Standfutter *oder*
 1x täglich 2x täglich 3x täglich

Grünfutter:

- ja nein

Wenn ja, wie oft? _____

Art der Ergänzungsfuttermittel und Häufigkeit:

Sonstiges:

Gesundheitsmanagement:

Impfungen: ja nein

Paramyxov Paratyphus Taubenpocken

Sonstige: _____

Sonstige Bemerkungen:
