



FORMULAIRE DE CONTROLE DE PORTEE

CCAC CCC CLSCU

Nom du contrôleur :

Données sur l'éleveur

| | | | |
|-------------------------|---|--|-----------------------------------|
| Nom & Prénoms : | Autorisation du Ministre de l'Agriculture | | |
| | N° : | Date : | en cours <input type="checkbox"/> |
| Affixe : | Race : | | |
| Adresse : | | | |
| Tél. : | GSM : | E-Mail : | |
| Membre de la Centrale : | CCAC <input type="checkbox"/> CCC <input type="checkbox"/> CLSCU <input type="checkbox"/> | Cotisation / Journal : Vérifié Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |

DONNES SUR LA PORTEE

| | | |
|--------------------|-------------------|--------------|
| Saillie date : | Naissance date : | |
| Nombre de chiots : | Né(s) vivant(s) : | Mort-Né(s) : |

| | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|---------|
| Logement des chiots : | Maison <input type="checkbox"/> | Chenil <input type="checkbox"/> | Possibilité sortie Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Autre : |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|---------|

Remarques sur les conditions de logement:

| | Données de la femelle | Données du mâle |
|---|--|--|
| Date de la dernière nichée enregistrée au LOL | | |
| Nom : | | |
| N° Livre des Origines : | | |
| Identification puce : | | |
| Dysplasie Hanche Résultat : | | |
| Patella (Rotule) Résultat : | | |
| Dysplasie Coude Résultat : | | |
| ADN Système : | | |
| Examen des yeux résultat : | Date : | Date : |
| Echo cardiaque résultat : | Date : | Date : |
| Vaccination Rage : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Date : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Date : |
| Classe de sélection : | | |
| Résultat, lieu et date | | |
| Résultats d'expositions : | | |

FEDERATION CYNOLOGIQUE LUXEMBOURGEOISE (F.C.L.)

Organisme fédéré de la Fédération Cynologique Internationale (F.C.I.)

Siège social : 22, Boulevard Pierre Dupong L-1430 Luxembourg R.C.S. Luxembourg F 946
Adresse Postale : B.P.69 L-4901 Bascharage Tél : 621 52 22 61 E-Mail : fcldogoffice@gmail.com
Eleveurs/Formulaire_Control_Portee_FR_vers3_2022_11_09

| | | |
|--|---|---|
| Ex. Morphologie : 1 juge <input type="checkbox"/> | Admis à l'élevage Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Admis à l'élevage Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Ex. Morphologie : 2 juges <input type="checkbox"/> | Admis à l'élevage Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Admis à l'élevage Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Indication lieu et date | | |
| Test de caractère : | Réussi Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Réussi Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Indication lieu et date | | |
| Résultats Travail : | | |

CONTROLE DE LA PORTEE

| | | |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| | Contrôle 1. | Contrôle 2. |
| Date du contrôle : | | |
| Décédé(s) : | | |
| Total des chiots restants : | | |
| Etat de la femelle : | | |
| Etat des chiots : | | |
| Etat de nutrition : | | |

La femelle est soumise à une pause de : mois et ne peut être saillie avant le :

| | N° Identification Puce (transpondeur) | Sexe | Hernie omb. | Dentition | Yeux | Queue | Couleur | Testicules | Remarques ou défauts: |
|----|--|------|-------------|-----------|------|-------|---------|------------|-----------------------|
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |

Observations :

| | | | |
|--------------------------|---|---------------------------|---|
| Vermifuge date : | 1. | 2. | 3. |
| Vaccination date : | 1. | 2. | 3. |
| Elevage d'Elite : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Lignée de qualification : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| AKZ / IGP Niveau, date : | | | |
| Lignée de travail : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |

| | |
|--|--------------------------|
| Remarques du contrôleur : | Remarques de l'éleveur : |
| Quittance : payé le : | Fait en 4 exemplaires |

L'ORIGINAL EST A REMETTRE A LA FCL AU MOMENT OU LA DEMANDE DE PEDIGREES EST INTRODUITE ET DOIT COMPORTER LA SIGNATURE ORIGINALE DU CONTROLEUR ET DE L'ELEVEUR

| | |
|--|---|
| Lieu, date, nom et signature du contrôleur qui certifie l'exactitude des données : | Lieu, date, nom et signature de l'éleveur qui certifie l'exactitude des données : |
|--|---|