



## VALPKULLENKÄT

**Spara en kopia av enkäten inkl. bilagor till dig själv och skicka en till SNTK's Avelsansvarige samt skicka kopia på bilaga 1 och 2 till hanhundsägaren.**

SNTK Avelsansvarig:

Diana Stoll  
Fäbodgränd 26  
175 45 JÄRFÄLLA  
Tel 08 580 350 21  
[diana\\_gerfellis@hotmail.com](mailto:diana_gerfellis@hotmail.com)

## **PARNINGS-, DRÄKTIGHETS- OCH VALPKULLENKÄT**

Svenska Norfolkterrierklubben beslutade i samband uppfödarmötet 2009 att skapa en enkät för att kunna göra en utvärdering och för att få större kunskap om parning, dräktighet och valpning.

UPPFÖDARE: \_\_\_\_\_

KENNELNAMN: \_\_\_\_\_

KULL FÖDD: \_\_\_\_\_

INAVELSGRAD: \_\_\_\_\_

<b>TIK:</b>	<b>HANE:</b>
Reg.nr:	Reg.nr:
Namn:	Namn:
Färg:	Färg:
Ålder vid parning:	Ålder vid parning:
Ögonlyst datum:	Ögonlyst, datum:
MH/BPH genomförd: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	MH/BPH genomförd: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Hjärtundersökt: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ <u>Om JA, ange resultat:</u> Ultraljud: Endast lyssnad:	Hjärtundersökt: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ <u>Om JA, ange resultat:</u> Ultraljud: Endast lyssnad:

HAR SKK:s PARNINGSAVTAL NYTTJATS:  JA

NEJ



Flera svarsalternativ kan vara möjligt per fråga.

## TIKEN

### SEXUALCYKELN

TIKEN LÖPTE FÖRSTA GÅNGEN, ålder: \_\_\_\_ år \_\_\_\_ månader

TIKEN LÖPER MED HUR MÅNGA MÅNADERS MELLANRUM: \_\_\_\_

LÖP (markera det mest förekommande alternativet):

- Löp med kraftig blödning
- Löp med måttlig blödning
- Löp utan blod, svårt att veta när löpning pågår (s.k. tyst löp)

ÄR DETTA ÄR TIKENS FÖRSTA KULL?  JA  NEJ

Om NEJ, ange uppgifter om ej tidigare rapporterade kullar i blanketten **VALPKULLENKÄT TIDIGARE KULLAR EJ RAPPORTERADE (bilaga 1)**.

HAR TIKEN GÅTT TOM EFTER NÅGON PARNING?  JA  NEJ

Om JA:

Är bakteriologiskt vaginalprov taget inför efterkommande parning?  JA  NEJ

Om JA:

Resultat vaginalprov:  Negativt  Positivt (bakterieförekomst)

Om Positivt:

Sattes tiken på behandling?  JA  NEJ

Har utredning gjorts av veterinär?  JA  NEJ

Om JA, svar angående utredning; \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

HAR TIKEN NÅGON GÅNG VACCINERATS MOT HERPES I SAMBAND MED PARNING?  JA  NEJ

### FÖRBEREDELSE INFÖR- OCH SJÄVA PARNINGEN

Ange nedan vilka prover som tagits innan parning:

- Vaginalcytologi (utstryk)
- Bakteriologiskt prov från vagina för kontroll av bakterier
- Progesteronblodprov



Ange på vilken dag/vilka dagar räknat från löpets första bloddag progesteronprovet togs:

DAG	PROVRESULTAT

Annat, ange vad: \_\_\_\_\_

På vilken dag räknat från löpets första bloddag parades tiken?

Dag nr: \_\_\_\_\_

Om tiken parades ytterligare, ange vilka dagar: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Var tiken uppvaktande mot hanen?

JA, lite

JA, något

JA, mycket

NEJ

Var hanen uppvaktande mot tiken?

JA, lite

JA, något

JA, mycket

NEJ

Gick själva parningen bra?

Förekom hängning?

JA, ange hur länge: \_\_\_\_\_ min

NEJ

## **DRÄKTIGHET**

Om problem uppstod vid dräktigheten, ange vilka: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **VALPNING:**

Om problem uppstod vid valpningen, ange vilka:

Tiken värksvag

Tiken trång i bäckenet

Valp i felläge

Valp onormalt stor

Annat, beskriv vad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Om veterinär har anlitats, ange orsak och/eller behandling:

Kejsarsnitt

Annan, ange vilken: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Hur lång tid tog hela valpningen från första krystvärk: \_\_\_\_\_ timmar \_\_\_\_\_ min

Kullstorlek: Totalt antal födda: \_\_\_\_\_ Antal dödfödda: \_\_\_\_\_ Antal avlidna/avlivade: \_\_\_\_\_

Förekom missbildningar i kullen?  JA  NEJ

Om JA, ange typ av missbildning för varje valp i blanketten VALPKULLSENKÄT AKTUELL KULL (bilaga 2)

**ÖVRIGA UPPLYSNINGAR/NOTERINGAR OM TIKEN/KULLEN SOM DU UPPLEVER SOM VIKTIGA:**

---

---

---

---

UPPFÖDARE NAMN: \_\_\_\_\_

KENNELNAMN: \_\_\_\_\_

DATUM: \_\_\_\_\_

UNDERSKRIFT: \_\_\_\_\_

**Spara en kopia av enkäten inkl. bilagor till dig själv och skicka en till SNTK's  
Avelsansvarige samt skicka kopia på bilaga 1 och 2 till hanhundsägaren.**

SNTK Avelsansvarig:

Diana Stoll

Fäbodgränd 26

175 45 JÄRFÄLLA

Tel 08 580 350 21

[diana\\_gerfellis@hotmail.com](mailto:diana_gerfellis@hotmail.com)