|  |
| --- |
| Žádost o vystavení krycího listu |
|
| Vyplňuje KPaCHP, z.s | Podpis OPCH: |
| Došlo dne: | KL vystaven dne: |
| Číslo KL: | Platný do: |

|  |  |
| --- | --- |
| Ráz (velikost): | Barva: |

|  |
| --- |
| Fena: |
|  |  |  |  |
| Jméno a název chovatelské stanice: |
| Datum narození: | Číslo zápisu: |
| Výška / délka: | Předpokládaný termín krytí: |

**Požadovaní krycí psi:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Jméno a název chovatelské stanice: |
|   | Datum narození: | Číslo zápisu: |
| Barva / výška / délka: |   |
| Majitel: |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. | Jméno a název chovatelské stanice: |
|   | Datum narození: | Číslo zápisu: |
| Barva / výška / délka: |   |
| Majitel: |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. | Jméno a název chovatelské stanice: |
|   | Datum narození: | Číslo zápisu: |
| Barva / výška / délka: |   |
| Majitel: |

**Chovatel si může navrhnout 3 krycí psy. Návrh podléhá schválení poradcem chovu.**

**ZHODNOCENÍ MINULÉHO VRHU (Při prvním vrhu feny se nevyplňuje):**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum vrhu: | Krycí pes: |
| Počet narozených štěňat (psi/feny): | Počet štěňat bez vad: |

**Jedinci u nichž se v minulém vrhu vyskytly vady:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno štěněte | P/F |  Popis vady |
|  |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Chovatelská stanice:** | **Chovatel:** |
| **Adresa:** |
| **Telefon:** | **E-mail:** |

**Podpisem stvrzuji správnost všech výše uvedených údajů**

Svým podpisem stvrzuji, že na vyžádání KPaCHP, z.s. poskytnu potřebnou součinnost při kontrole paternity a

beru na vědomí, že odmítnutí tohoto souhlasu může mít za následek nevystavení průkazů původu pro štěňata. Souhlasím s přejímkou vrhu komisí KPaCHP, z.s. Souhlasím / nesouhlasím se zveřejněním KL

V …………………… dne……………………… Podpis chovatele: ………………………………….

**PODMÍNKY PRO VYSTAVENÍ KRYCÍHO LISTU**

1. O krycí list žádáme minimálně 1 měsíc před předpokládaným termínem krytí na adrese příslušného rázového poradce chovu. K žádosti je nutné přiložit doklad o zaplacení poplatku za vystavení KL a kopií předepsaných zdravotních testů, pokud je KPaCHP, z.s. nemá k dispozici.

Rázy toy, trpasličí a střední - pes i fena - PLATNÉ oftalmologické vyšetření, luxace pately a genetický test na prcd-PRA.

Ráz velký - pes i fena -PLATNÉ oftalmologické vyšetření, vyšetření kyčlí a alespoň jeden z páru genetické vyšetření na degenerativní myelopatii, neonatální  encefalopatii  a von Willebrand 1 ( 7437G>A )

1. V případě expresní žádosti (doba kratší než 1 týden) - zvýšený poplatek 500 Kč.
2. Chovatel musí být majitelem chráněného názvu chovatelské stanice – vyřizuje ČMKU, Maškova 1646, 182 00 Praha 8
3. V případě zahraničního krytí je nutné doložit fotokopii PP psa a doklad chovnosti dle příslušné země.
4. V případě splnění všech náležitostí bude chovateli KL poslán na uvedenou emailovou adresu spolu s přihláškou k zápisu štěňat.

POPLATKY: Žádost v řádném termínu 150 Kč VS 22+Vaše členské číslo, tzn. 7místné Číslo 22XXXXX

Expresní žádost 500 Kč VS 23+Vaše členské číslo, tzn. 7místné Číslo 22XXXXX

**ÚČET ČÍSLO: 198685374/0300**