



# Žádost o vystavení krycího listu



Vyplňuje klub

Došlo dne:

Číslo KL:

KL vystaven dne:

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. nebo CMKU 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 a vrhu.

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 (první vyšetření před bonitací, kontrolní v 5 letech), luxace pately a genetický test na prcd-PRA.  
Ráz velký - pes i fena -PLATNÉ oftalmologické vyšetření (první vyšetření před bonitací, kontrolní v 5 letech), vyšetření kyčlí a alespoň jeden z páru genetické vyšetření na degenerativní myelopatii, neonatální encefalopatii a von Willebrand 1 ( 7437G>A )
- 2) V případě expresní žádosti (doba kratší než 1 týden) - zvýšený poplatek 500 Kč.
- 3) Chovatel musí být majitelem chráněného názvu chovatelské stanice – vyřizuje ČMKU, Maškova 1646, 182 00 Praha 8
- 4) V případě zahraničního krytí je nutné doložit fotokopii PP psa a doklad chovnosti dle příslušné země.
- 5) 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 (případně jméno do poznámky)
Expresní žádost	500 Kč	VS	23+Vaše členské číslo (případně jméno do poznámky)

**ÚČET ČÍSLO: 198685374/0300**