

# Erfassung von Missbildungen bei Kälbern

Name, Vorname:	
Strasse:	PLZ/Ort:
Ortsteil:	Landkreis:
OM Kalb: falls vorhanden	Geb.Datum:
OM Mutter:	Name des Vaters:
Besamungs-/Bedeckungsdatum:	Herdbuchnummer des Vaters:

Bitte melden Sie unbedingt die Kälber mit den **fettgedruckten Missbildungen** sofort nach der Geburt an **RBB GmbH, Frau Kantak, Fax: 033207 533-190, Tel.: 033207 533-037.**

KOPF	MISSBILDUNG	ankreuzen
	<b>Unterkiefer verkürzt</b>	
	<b>Oberkiefer verkürzt</b>	
	<b>Gaumenspalt</b>	
	<b>Blindheit</b>	
	Fehlen der Augen	
	offene Schädeldecke	
	<b>Wasserkopf</b>	

RUMPF	MISSBILDUNG	ankreuzen
	Nabelbruch	
	<b>offene Bauchhöhle</b>	
	Afterlosigkeit	
	<b>Darmverschluss</b>	
	Wasserkalb	

BEINE	MISSBILDUNG	ankreuzen
	Sehnenstelzfuß, vorne	
	spastische Parese, hinten	
	<b>Doppelte Gliedmaßen</b>	
	<b>Fehlen von Gliedmaßen.</b>	
	Lähmungen	
	Eselshuf(eine Klaue)	
	<b>Spinnengliedrigkeit</b>	

Sonstige	MISSBILDUNG	ankreuzen
	Zwergwuchs	
	Haarlosigkeit	
	Fehlender Saugreflex	

GESCHLECHT des Kalbes		ankreuzen
	- männlich	
	- weiblich	

Zeitpunkt des Verendens:

Totgeburt     
  Verendet nach der Geburt     
  .....

Zusätzliche Beschreibung: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_