



INZENDFORMULIER SECTIE PLUIMVEE voor CE-score (geen sectie)

In te vullen door de GD		Ontvangst	Inschrijven	Autoriseren	Volgnummer ophaaldienst
Aantal ontvangen:	Datum				Inzendnummer:

Formulier zo VOLLEDIG mogelijk invullen, het formulier in een plastic zakje bij de zending insluiten.

A Houder (eigenaar UBN):	UBN:
Adres:	Tel.:
Postcode + plaats:	
B Dierenarts/praktijk:	Nr.:
Plaats:	Tel.:
C Voorlichter:	Nr.:
Adres:	Tel.:
Postcode + plaats:	
D Kuikenbroeder:	Nr.:
Adres:	Tel.:
Postcode + plaats:	
E/F Voederfabriek/integratie:	Nr.:
Plaats:	Tel.:
M GD-medewerker:	Nr.:

*) Inzender is: A Houder B Dierenarts C Voorlichter D Kuikenbroeder E Voederfabriek F Integratie M GD-medewerker

*) Uitslag naar: A Houder B Dierenarts C Voorlichter D Kuikenbroeder E Voederfabriek F Integratie M GD-medewerker

*) Rekening naar: A Houder B Dierenarts C Voorlichter D Kuikenbroeder E Voederfabriek F Integratie M GD-medewerker

AANTAL INGEZONDEN DIEREN:

*) Afkomstig van	Soort pluimvee					Koppelgegevens
	Type dier	Legkip	Vleeskip	Kalkoen	Eend	Struisvogel
Fok	<input type="checkbox"/> LF	<input type="checkbox"/> SF	<input type="checkbox"/> KF	<input type="checkbox"/> EF	<input type="checkbox"/> STV	Koppelgrootte:
Opfok vermeerd.	<input type="checkbox"/> LO	<input type="checkbox"/> SO	<input type="checkbox"/> KO	<input type="checkbox"/> EO	Overige:	Geboortedatum:
Vermeerdering	<input type="checkbox"/> LV	<input type="checkbox"/> SV	<input type="checkbox"/> KV	<input type="checkbox"/> EV		Ras/merk:
Vlees		<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> KS	<input type="checkbox"/> ES	<input type="checkbox"/>	Coccidiostaticum:
Opfok leg	<input type="checkbox"/> OL					
Leg	<input type="checkbox"/> LL					

*) Reden inzending	*) Verschijnselen		Bijzonderheden
	Ernstig	Gering	
<input type="checkbox"/> Routine	Ademh. problemen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Overige	Dunne ontlasting <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Verlammingen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Vermageren <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Geringe groei <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Lusteloos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Prod.problemen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

NAAM:

HANDEKENING:

*) Aankruisen wat van toepassing is.