



INZENDFORMULIER SECTIE PLUIMVEE

Indien u behalve de sectie ook een CE-score wilt laten uitvoeren, geef dan op het formulier in woorden aan "Sectie + CE-score"

Inzendnummer: **In te vullen door de GD**

Volgnummer ophaaldienst: _____ Aantal ontvangen: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ophaaldienst Geschat totaal gewicht: _____ Inschrijven paraaf: _____ Autoriseren: _____	Ontvanger materiaal: Afleveradres: GD Arnsbergstraat 7 7418 EZ Deventer	Deze ruimte niet beschrijven
--	--	------------------------------

Formulier zo VOLLEDIG mogelijk invullen

Houder (eigenaar UBN): Adres: _____ Postcode + Plaats: _____	UBN : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Rel : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nr : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nr : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nr : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nr : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nr : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dierenarts/praktijk: Plaats: _____	
Voorlichter Adres: _____ Postcode + Plaats: _____	
Kuikenbroeder Adres: _____ Postcode + Plaats: _____	
Voederfabriek Adres: _____ Postcode + Plaats: _____	
GD-medewerker	Nr : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Inzender is :	<input type="checkbox"/> Houder <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> Voorlichter <input type="checkbox"/> Kuikenbroeder <input type="checkbox"/> Voederfabriek <input type="checkbox"/> GD-medewerker	Aantal ingezonden dieren
Uitslag : (Maximaal 4 aankruisen)	<input type="checkbox"/> Houder <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> Voorlichter <input type="checkbox"/> Kuikenbroeder <input type="checkbox"/> Voederfabriek <input type="checkbox"/> GD-medewerker	
Rekening naar:	<input type="checkbox"/> Houder <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> Voorlichter <input type="checkbox"/> Kuikenbroeder <input type="checkbox"/> Voederfabriek <input type="checkbox"/> GD-medewerker	
Engelse uitslag	<input type="checkbox"/>	

*) Afkomstig van		Legkip	1 ^e dag	Vleeskip	1 ^e dag	Kalkoen	Eend	Koppelgegevens					
Opfok fok	<input type="checkbox"/> OLF	<input type="checkbox"/> ELF	<input type="checkbox"/> OSF	<input type="checkbox"/> ESF	<input type="checkbox"/> KF	<input type="checkbox"/> EF	Hoknummer: _____						
Fok	<input type="checkbox"/> LF	<input type="checkbox"/> ELO	<input type="checkbox"/> SF	<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> KO	<input type="checkbox"/> EO	Koppelgrootte: _____						
Opfok vermeerdering	<input type="checkbox"/> LO	<input type="checkbox"/> EOL	<input type="checkbox"/> SO	<input type="checkbox"/> ESS	<input type="checkbox"/> KV	<input type="checkbox"/> EV	Geboortedatum: _____						
Vermeerdering	<input type="checkbox"/> LV		<input type="checkbox"/> SV		<input type="checkbox"/> KS	<input type="checkbox"/> ES	Ras/merk: _____						
Vlees			<input type="checkbox"/> SS		Overige _____								
Opfok leg	<input type="checkbox"/> OL												
Leg (scharrel)	<input type="checkbox"/> LLZ												
Leg (uitloop)	<input type="checkbox"/> LLU												
Leg (biologisch)	<input type="checkbox"/> LLB												
Leg (kolonie)	<input type="checkbox"/> LLK												
Leg (vaccin)	<input type="checkbox"/> LLV												
*) Reden inzending		*) VERSCHIJSSELEN					Ernstig		Gering		Laatste uitgevoerde entingen		
<input type="checkbox"/> Proef (GD-nummer).....		Ademhalingsproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						Enting	Vaccin	Datum	
<input type="checkbox"/> Klachten		Dunne ontlasting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						1 ^e IB			
<input type="checkbox"/> Overige:.....		Verlammingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						2 ^e IB			
		Productieproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						NCD			
		Vermageren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						Gumboro			
		Geringe groei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						Coccidiën			
		Lusteloos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						Overige			
		Verhoogde uitval%/dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

In geval van ziekte, graag een korte beschrijving van de verschijnselen en verstrekte medicijnen

Datum:
 Naam:
 Handtekening:

*)Aankruisen wat van toepassing is

In te vullen door GD

Bevindingen

Vervolgonderzoeken

	Aantal	VVG	VVG	Bevinding	VVG	Topografie	ETI	Aantal	Materiaal	Vervolgonderzoek
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Diagnose

	Aantal	VVG	VVG	Bevinding	VVG	Topografie	ETI	Interne informatie
1								
2								
3								
4								
5								

Extra informatie

Code	Tekst
1	
2	
3	
4	
5	