

SEMIN- OCH HÄLSOKORT



Besättning:
Mejerilev.nr:

Fars namn och stbnr	Farfars namn och stbnr	Kons namn			Öron
Mors öron, namn, EU-signum	Morfars namn och stbnr	Födelsebesättn.	Ras	Födelseid	
		EU-signum			

/ 20	/ 20	/ 20	/ 20	Dräkt.undersökn.	/ 20
				Kalvningsgång	Datum / 20
				Kalvens kön.	Öron
				Kalvens namn	
				Kalvnings-svårighet	

/ 20	/ 20	/ 20	/ 20	Dräkt.undersökn.	/ 20
				Kalvningsgång	Datum / 20
				Kalvens kön.	Öron
				Kalvens namn	
				Kalvnings-svårighet	

/ 20	/ 20	/ 20	/ 20	Dräkt.undersökn.	/ 20
				Kalvningsgång	Datum / 20
				Kalvens kön.	Öron
				Kalvens namn	
				Kalvnings-svårighet	

/ 20	/ 20	/ 20	/ 20	Dräkt.undersökn.	/ 20
				Kalvningsgång	Datum / 20
				Kalvens kön.	Öron
				Kalvens namn	
				Kalvnings-svårighet	

/ 20	/ 20	/ 20	/ 20	Dräkt.undersökn.	/ 20
				Kalvningsgång	Datum / 20
				Kalvens kön.	Öron
				Kalvens namn	
				Kalvnings-svårighet	

Anteckningar om behandlingar och karenstider



Öron	Kons namn
------	-----------

Besättning:	EU-signum
-------------	-----------

Reg.	Datum	Beh. gång	Beh. kod	Mediciner som använts och övriga anteckningar	Medicinen såld av	Veterinärnr
	/ 20					
Ka-rens tid dg	Kött Mjolk		Mjölken bör testas <input type="checkbox"/>			
	/ 20					
Ka-rens tid dg	Kött Mjolk		Mjölken bör testas <input type="checkbox"/>			
	/ 20					
Ka-rens tid dg	Kött Mjolk		Mjölken bör testas <input type="checkbox"/>			
	/ 20					
Ka-rens tid dg	Kött Mjolk		Mjölken bör testas <input type="checkbox"/>			
	/ 20					
Ka-rens tid dg	Kött Mjolk		Mjölken bör testas <input type="checkbox"/>			
	/ 20					
Ka-rens tid dg	Kött Mjolk		Mjölken bör testas <input type="checkbox"/>			
	/ 20					
Ka-rens tid dg	Kött Mjolk		Mjölken bör testas <input type="checkbox"/>			
	/ 20					
Ka-rens tid dg	Kött Mjolk		Mjölken bör testas <input type="checkbox"/>			
	/ 20					
Ka-rens tid dg	Kött Mjolk		Mjölken bör testas <input type="checkbox"/>			

Anteckningar
