

Afdelingskaart Vleesvarkens

Bedrijf _____ Ronde _____ Afdeling _____

Opleg

Datum	Aantal	Gewicht	Geboortedatum	Opmerkingen

Uitval

Datum	Aantal	Gewicht	Oorzaak

Overleggen / Bijleggen

Datum	Aantal	Gewicht	Over/ Bij	Naar / Van	Oorzaak
			Over / Bij		
			Over / Bij		
			Over / Bij		

Afleveren

Datum	Aantal	Afnemer

Groepsbehandeling / Vaccinatie

Begindatum	dagen	Reden	Middel	Wachttijd	Paraaf

Individuele behandelingen

Begindatum	Dagen	Aantal	Hoknr	Reden	CC	Middel	Opm. / Bliknr.	Wachttijd	Paraaf