

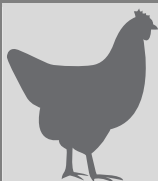
onderdeel C

uitwerkbijlage

Naam kandidaat _____ Kandidaatnummer _____

opdracht 4

Kip 1



FORMULIER GEZONDHEIDSONDERZOEK KIPPEN

Ondergetekende verklaart hierbij dat op (datum) om
..... (tijd) in (plaats)
een algemeen gezondheidsonderzoek is uitgevoerd.

omschrijving kip:

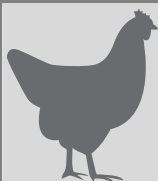
.....
.....

verenkleeft	<input type="checkbox"/> glanzend <input type="checkbox"/> dof
	<input type="checkbox"/> mooi aangesloten <input type="checkbox"/> openstaand/kale plekken/wondjes
	<input type="checkbox"/> parasieten <input type="checkbox"/> geen parasieten
ogen	<input type="checkbox"/> schoon/helder <input type="checkbox"/> dof/troebel
	<input type="checkbox"/> geen uitvloeiing/tranen <input type="checkbox"/> wel uitvloeiing/tranen
neus	<input type="checkbox"/> geen uitvloeiing <input type="checkbox"/> wel uitvloeiing
beweging	<input type="checkbox"/> beweegt soepel <input type="checkbox"/> beweegt kreupel/stijf
poten	<input type="checkbox"/> mooi aangesloten schubben <input type="checkbox"/> openstaande schubben/kalkpoten
	<input type="checkbox"/> nagels op goede lengte/niet beschadigd <input type="checkbox"/> nagels te lang/beschadigd

Getekend door:

(naam en handtekening)

Kip 2



FORMULIER GEZONDHEIDSONDERZOEK KIPPEN

Ondergetekende verklaart hierbij dat op (datum) om
..... (tijd) in (plaats)
een algemeen gezondheidsonderzoek is uitgevoerd.

omschrijving kip:

.....
.....

verenkleeft	<input type="checkbox"/> glanzend <input type="checkbox"/> dof
	<input type="checkbox"/> mooi aangesloten <input type="checkbox"/> openstaand/kale plekken/wondjes
	<input type="checkbox"/> parasieten <input type="checkbox"/> geen parasieten
ogen	<input type="checkbox"/> schoon/helder <input type="checkbox"/> dof/troebel
	<input type="checkbox"/> geen uitvloeiing/tranen <input type="checkbox"/> wel uitvloeiing/tranen
neus	<input type="checkbox"/> geen uitvloeiing <input type="checkbox"/> wel uitvloeiing
beweging	<input type="checkbox"/> beweegt soepel <input type="checkbox"/> beweegt kreupel/stijf
poten	<input type="checkbox"/> mooi aangesloten schubben <input type="checkbox"/> openstaande schubben/kalkpoten
	<input type="checkbox"/> nagels op goede lengte/niet beschadigd <input type="checkbox"/> nagels te lang/beschadigd

Getekend door:

(naam en handtekening)