

**onderdeel C**

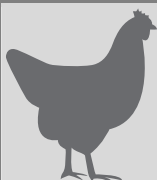
---

**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:

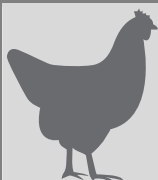
.....  
.....

gedrag	<input type="checkbox"/> is actief <input type="checkbox"/> zit stil/ineengedoken
	<input type="checkbox"/> is alert/nieuwsgierig <input type="checkbox"/> is zich niet bewust van de omgeving
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	
neus	<input type="checkbox"/> geen uitvloeiing <input type="checkbox"/> wel uitvloeiing
beweging	<input type="checkbox"/> beweegt soepel <input type="checkbox"/> beweegt kreupel/stijf
poten	

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:

.....  
.....

gedrag	<input type="checkbox"/> is actief <input type="checkbox"/> zit stil/ineengedoken
	<input type="checkbox"/> is alert/nieuwsgierig <input type="checkbox"/> is zich niet bewust van de omgeving
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	
neus	<input type="checkbox"/> geen uitvloeiing <input type="checkbox"/> wel uitvloeiing
beweging	<input type="checkbox"/> beweegt soepel <input type="checkbox"/> beweegt kreupel/stijf
poten	

Getekend door:

(naam en handtekening)