

MIDDKONTROLL OPPALSHUS EGEN VURDERING

Dato_...../.....

Hønenes alder da kontrollen ble utført_____uker (Anbefalt 12 ukers alder)

NavnProdusentnummer:_____

Flokk ID..... Hus ID. (hvis du har flere hus) Hybrid:

Har du/dere sett midd i huset? (kryss av)

☐ Ja ☐ Nei ☐ Vet ikke

Har du/dere behandlet mot midd siste år? (kryss av)

☐ Nei ☐ Ja vi behandlet med...../.....
(dato) (preparat/metode/(firma))

Skriv her hvis du har andre kommentarer:

.....
.....

Ønsker du også SMS svar: ☐ Ja Mobiltelefon nummer: _____

Ønsker du svar på epost skriver du epostadresse

_____@_____