Fédération des producteurs d'œufs du Québec

DOCUMENTATION DES OISEAUX MALADES OU BLESSÉS PLACÉS À L'INFIRMERIE

Nom et adresse de la ferme : _____

_____

_____

DATE	NOMBRE	RAISON DU PLACEMENT À L'INFIRMERIE	DATE RETOUR DANS LE TROUPEAU	DATE D'EUTHANASIE

Signature du responsable : _____