



Betäckningsformulär

Ägare: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Telefonnummer: _____

Hingst:	Station (om extern)
----------------	----------------------------

Sto: _____ Reg/Stamboks.nr: _____

Stam: _____ Född: _____

Försäkringsbolag: _____ Försäkringsnummer: _____

Brunstbeteende

Tydlig Regelbunden Visar enbart för hingst

Svår att se brunst på Oregelbunden Brunstlängd ca dagar _____

Föregående betäckningssäsong

Ej betäckt Betäckt med: _____ Antal brunster stoet betäcktes på _____

Ev. behandlingar _____

Fölade datum _____ kastat datum _____ resorberat gall

Tidigare betäckningssäsonger

Fölat åren _____ Gall år _____

Ev. problem & behandlingar _____

Önskemål

Baktprov direkt Baktprov om ej dräktig brunst 1 Inget baktprov

Tillåtelse att behandla stoet vid behov med brunststimulerande injektion, livmodersköljning, antibiotika eller penicillin.

JA NEJ

Övriga önskemål _____

Stoet lämnas på egen risk, men vi kommer att ta hand om henne som om hon vore vår egen!

Underskrift stoägare: _____

Stuteri Pepino PRE

Bältebergavägen 224, 26030 VALLÅKRA Tel: 042-321320 Mobil Sara: 070-8822180

pepino.pre@telia.com www.pepinopre.com