

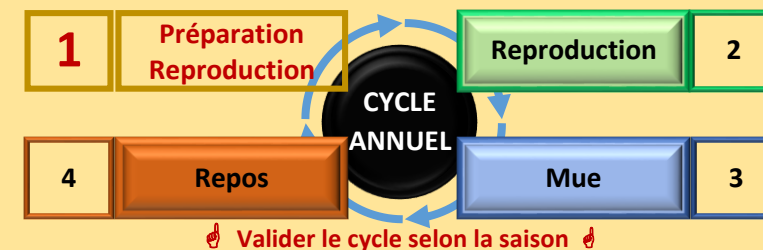


PLANNING NUTRITIONNEL HEBDOMADAIRE

ESPECES GRANIVORES

ELEVEUR : M _____

N° STAM : _____



N° SEMAINE : de s : _____ à s : _____

Régime pour : Tout l'élevage

Pour les cages / volières / espèces suivantes : _____

Régime alimentaire	Réf.	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	Remarques
1 Graines sèches 	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mélange fabricant : _____ _____ ou <input type="checkbox"/> Mélange personnel <input type="checkbox"/> Millet en grappes à volonté
	Qté / Oiseau _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr
2 Graines trempées (ou germées) 	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mix de graines ou Graine(s) précise(s) : _____ _____
	Qté / Oiseau _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr
3 Pâtée élevage <input type="checkbox"/> Sèche <input type="checkbox"/> Humidifiée <input type="checkbox"/> Grasse 	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mélange fabricant : _____ _____ Ou <input type="checkbox"/> Mélange personnel
	Qté / Oiseau _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr
4 Fruits légumes <input type="checkbox"/> Râpés <input type="checkbox"/> Coupés 	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	F&L conseillés : _____ _____ F&L déconseillés : _____ _____
	Qté / Oiseau _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr	Volume ou poids _____cl/gr
5 Compléments alimentaires 	Vitamines	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Hydrosolubles <input type="checkbox"/> Mélangés à la pâtée Autres produits alimentaires : _____ _____
	Minéraux	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	
	Autres	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	
6 Autres apports nutritionnels	Qté / Oiseau	_____cl/gr	_____cl/gr	_____cl/gr	_____cl/gr	_____cl/gr	_____cl/gr	_____cl/gr	<input type="checkbox"/> Protéines animales <input type="checkbox"/> Autres : _____
7 Nutriments permanents : _____ <input type="checkbox"/> Sable <input type="checkbox"/> Grit <input type="checkbox"/> Os de seiche <input type="checkbox"/> Charbon de bois <input type="checkbox"/> : _____					8 Notes personnelles : _____ _____				

Recommandations : Choisir des graines sèches de très bonne qualité et bien propres (brillantes). Rincer à grande eau les graines avant, pendant et après la germination. Donner les graines dès que le germe apparaît.

Retirer la pâtée d'élevage humidifiée, les fruits, les légumes et les aliments (ou l'eau) vitaminés au bout de 12 heures maximum.