NORSK ISLANDSHESTFORENING
Utvalg for avl

HELSEKORT FOR ISLANDSHEST

NAVN:		**FØDSELSÅR:**	**Tidligste startdato**	**Tidligste slaktedato**	**Veterinær / hesteholder som anvender og / eller skriver ut medisiner (navn og stempel)**
REG.NR:		**MICROCHIP NR:**			
KJØNN:	**FARGE OG AVTEGN:**				
DATO	**DIAGNOSE OG BEHANDLING (legemiddel)**				