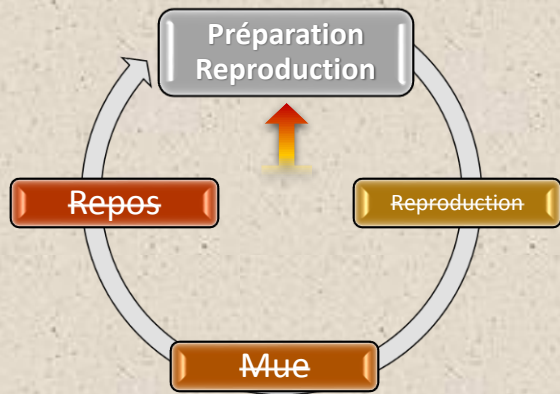


## PLANNING NUTRITIONNEL HEBDOMADAIRE

## ESPECES GRANIVORES

Régime pour :  Tout l'élevage  Pour les cages / volières / espèces suivantes : \_\_\_\_\_



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

**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.