ORPHAN WEEKLY WEIGHT RECORDING SHEET

GROUP: TWEED VALLEY WILDLIFE CARERS

FOSTER CARER …….. PHONE NO. ……... CALL NO ……..

FLYING-FOX NAME ……... SEX ……. SUBURB FOUND ……..

SPECIES …… CAUSE …… INJURY ……..

DATE IN ……. WEIGHT ……..…… grams (……...) F.A ……..…. mm AGE ……... days
WFA +/-

DATE weekly	AGE days	FOREARM mm	WEIGHT grams	G.P.D grams	W.F.A +/-	TOTAL FED mls per day
……...	……...	……...	……...	……...	……...	……...
……...	……...	……...	……...	……...	……...	……...
……...	……...	……...	……...	……...	……...	……...
……...	……...	……...	……...	……...	……...	……...
……...	……...	……...	……...	……...	……...	……...
……...	……...	……...	……...	……...	……...	……...
……...	……...	……...	……...	……...	……...	……...
……...	……...	……...	……...	……...	……...	……...
……...	……...	……...	……...	……...	……...	……...
……...	……...	……...	……...	……...	……...	……...
……...	……...	……...	……...	……...	……...	……...
……...	……...	……...	……...	……...	……...	……...
……...	……...	……...	……...	……...	……...	……...
……...	……...	……...	……...	……...	……...	……...
……...	……...	……...	……...	……...	……...	……...
……...	……...	……...	……...	……...	……...	……...

WORMING: 1st Worming …….. Worms - YES / NO NUMBER PASSED ……...

2nd Worming …….. Worms - YES / NO NUMBER PASSED ……...

MILK TYPE 1 : ……. MILK TYPE 2 : ……... MILK TYPE 3 : ……

COMMENTS: ……..

……...

……...

……...

DATE OF FIRST FLIGHT: ……..... AGE IN DAYS: .....

CRECHED: ……