Jahr | Blatt Nr. | (für jeden Standort bzw. Wandergruppe gesondertes Blatt)

Bestandsbuch

über die Anwendung von Arzneimitteln bei Bienenvölkern*

Bienenhalter/in	
Anschrift	
Telefon	

Standort (Adresse/FlurNr) bzw. Wandergruppe (FlurNr bei Behandlung):

	Datum (Anwendung)	**Arzneimittel** (Bezeichnung/Ch.Nr.)	**Hersteller/Lieferant** (Name/Anschrift/Beleg)	**Völker** (eindeutige Bezeichnung)	**Menge** (je Bienenvolk)	**Behandlungs-dauer** (in Tagen)	**Wartezeit** (bis zur nächsten Honigernte laut Anleitung)	**ggf. Arzt** (Name/Anschrift)	**Name** (behandelnde Person)
Muster	01.07.22	Ameisensäure 60% ad us. vet. Ch.Nr. 4711	Firma XY / Musterstadt RNr. 2022/1234	13, 15, 19-22	200ml	10	31.12.22	--	M. Mustermann
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

* Aufbewahrungspflicht 5 Jahre