Name u. Adresse des Bienenhalters: Blatt-Nr. ……………

…………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
|  |
| **Bestandsbuch über die Anwendung von Arzneimitteln** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anzahl,Art und Identität der Tiere ***(Anzahl der behandelten Bienenvölker)*** | Standort der Tiere ***(Bienenstände)*** zum Zeitpunkt der Behandlung in der Wartezeit | Arzneimittelbe-zeichnung, Nr. des tierärztlichen Anwendungs- und Abgabebelegs ***(Datum des Bezugs beim Vetärinäramt)*** | Datum/Zeitraum der Anwendung (von/bis) | Wartezeit in Tagen | Name der anwenden-den Person |
| Art der Verabreichung und verabreichte Menge des Arzneimittels |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |