Bestandeskontrolle & Behandlungsjournal der Bienenvölker für das Jahr 2023

***Für jeden Bienenstand ist ein separates Formular zu führen (Version, Februar 2023)***

|  |
| --- |
| **Zuständiger Veterinärdienst:** **Zuständiger Bieneninspektor:**  |
|  |   |
| **Bienenhalter/In** |  | **Bienenstand** |
| Betriebs-Nr.  |  |  | Stand-Nr. / Flurnamen |  |  |
| Name, Vorname |  |  | Strasse, Nr. |  |
| Strasse, Nr.  |  |  | PLZ / Ort |  |
| PLZ / Ort |  |  | Koordinaten |  |  |
| Telefon / Natel |  |
| Email |  |  | Datum der Einwinterung  | *1. Nov. des Vorjahres* |  |
| Sektion |  | Datum der Auswinterung | *1. April von diesem Jahr* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Zugänge**vonBienenstand Nummer | **Abgänge**anBienenstand Nummer | **Ursache / Begründung**Kauf, Verkauf, Nosema, FB, SB, Kalkbrut, Kahlflug, verhungert | **Anzahl**oder**Volks-nummer** |  Bienenvolk (V),  Schwarm (S),  Brutableger (BA), Königin ( **♀** ),  Begattungskästchen (BK) | **Saldo** |
|  | Anzahl eingewinterter Völker im Vorjahr | --------------------------- |  |  |  |
|  | Anzahl ausgewinterter Völker in diesem Jahr | --------------------------- |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Datum und Unterschrift des/der Bienenhalter/In: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontrolliert am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift des Bieneninspektors: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Inventarliste für Tierarzneimittel**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bezugsdatum** | **Tierarzneimittel (Handelsname)** | **Bezogene Menge** | **Abgabe des Arzneimittels durch** | **Entsorgung (Vernichtung oder Rückgabe des Arzneimittels)** |
| **Datum** |  **Person** | **Menge** |
| *Bsp. 10.5* | *Oxuvar 5.7%* | *2 x 275ml* | *BI Andreas Reding* |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Varroatose Behandlungsjournal**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Behandlung** | **Volk / Stand Nr.** | **Mittel / Dispenser(Ameisensäure, Oxalsäure)** | **Start Datum** | **Ende Datum** | **Tmax / Tmin  / Bemerkung** |
|   |  |   |   |   |   |
| 1. Zwischenbehandlung |  |   |   |   |   |
|   |  |   |   |   |   |
| 2. Zwischenbehandlung |  |   |   |   |   |
|   |  |   |   |   |   |
| 1. Sommerbehandlung |  |   |   |   |   |
|   |  |   |   |   |   |
| 2. Sommerbehandlung |  |   |   |   |   |
|   |  |   |   |   |   |
| 3. Sommerbehandlung |  |   |   |   |   |
|   |  |   |   |   |   |
| 1. Winterbehandlung |  |  |  |  |  |
| 2. Winterbehandlung |  |   |   |   |   |

Datum und Unterschrift des/der Bienenhalter/In: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontrolliert am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift des Bieneninspektors: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_