

Blatt Nr. _____

Bestandsbuch

über die Anwendung von Arzneimitteln
bei Bienenvölkern

Bienenhalter/in _____

Straße Hausnr. _____

PLZ _____ Ort _____

Tel. _____

Bienenstand: _____

Betriebsnummer _____

je Standort ein Blatt



**DEUTSCHER
IMKERBUND E.V.**

fortl. Nr.	Datum der Anwendung	Volkbezeichnung	Bezeichnung des Arzneimittels, Name/Anschrift des Lieferanten	verabreichte Menge	Art der Verabreichung	Beleg für den Erwerb des Arzneimittels	ggf. Name und Kontaktdaten des verschreibenden Arztes	Wartezeit bis zur nächsten Honigentnahme	Behandlungsdauer	Name der behandelnden Person