

Blatt Nr. _____

Bestandsbuch

über die Anwendung von Arzneimitteln
bei Bienenvölkern

Bienenhalter/in _____
Straße Hausnr. _____
PLZ _____ Ort _____
Tel. _____
Bienenstand: _____ je Standort ein Blatt
Betriebsnummer _____



**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