**Varroa Behandlungsjournal**

**Name:**   **Vorname:**   **Adresse:**   **Ort:**

Beispiel

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Behandlungsdatum**  | **Behandelte Einheiten****(Volk, Ableger, Schwarm usw.)** | **Bienenstand Nr.** | **Handelsname des Arzneimittels, Applikationsart, Dispenser** | **Dosierung** | **Art der Behandlung****(Sommer-, Winter-, Schwarm- oder Notbehandlung)\*** | **Herkunft des Arzneimittels** |
| **Von/am** | **bis** |
| *20.07.2023* | *30.07.2023* | *Volk* | *GR 2451* | *Formivar 60% ad us. vet., Lösung;Verdunstung; Liebig-Dispenser* | *je 100 ml* | 1. *Sommerbehandlung*
 | *BI Heinrich Heusser* |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

Das Dokument ist während 3 Jahren aufzubewahren.

\*Bei einer Behandlung mit Ameisensäure im Frühling während der Trachtzeit (Notbehandlung), darf der Honig aus einer allfälligen 2. Tracht nicht in Verkehr gebracht werden (Rückstände!!).