Name und Adresse des Bienenhalters: **Blatt Nr.:** ____________

____

____

____

Anzahl, Art und Identität der Tiere (Anzahl der behandelten Bienenvölker)	Standort der Bienen (Bienenstände) zum Zeitpunkt der Behandlung / in der Wartezeit	Arzneimittel-bezeichnung, Nr. des tierärztlichen Anwendungs- und Abgabebeleges bzw. Bezugsdatum	Datum der Anwendung Art der Verabreichung und verabreichte Menge des Arzneimittels			Warte-zeit in Tagen	Name der anwendenden Person