Name u. Adresse des Bienenhalters:

Blatt Nr.: .....

Nachweis über die Anwendung von Arzneimitteln

Anzahl, Art und Identität der Tiere ***(Anzahl der behandelten Bienenvölker)***	sofern zur Identifizierung der Tiere erforderlichStandort der Tiere ***(Bienenstände)*** zum Zeitpunkt der Behandlung/ in der Wartezeit	Arzneimittel-bezeichnung, Nr. des tierärztlichen Anwendungs- und Abgabebeleges (***Datum des Bezugs beim Veterinäramt)***	Datum der Anwendung ***(am bzw. von/bis)***			Wartezeit in Tagen	Name der anwendenden Person
			verabreichte Menge des Arzneimittels				