Schädlingsmonitoring- und -bekämpfungsplan

Name:	Standortnummer:
Anschrift der Betriebsstätte:	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
lfd. Nr.	**Datum Kontrolle**	**Bereich/ Köderstelle (Nummer)**	**Beobachtung/Feststellung**	**Monitoring (M)/ Bekämpfung (B)**	**Schädling**	**Köder/Mittel/Maßnahme** (*z.B. ungiftige Fraßköder, Giftköder, Schlagfalle)*	**Verbrauch** *(Menge)*	**Anwender** *(Name)*	**Unterschrift des Anwenders**