

Schädlingsmonitoring- und -bekämpfungsplan

Name:

Anschrift der Betriebsstätte:

Standortnummer:

Ifd. 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	