## Bestandsbuch über die Anwendung von Arzneimitteln** Imker:

| Volk/Abl. Nr.: | Standort | Bez.d. Arzneimittels Zulassungs Nr.: | Datum der Anwendung<br>Menge des Arzneimittels | Wartezeit in Tagen* | Name der behandelden Person (Imker) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(**) Das Bestandsbuch muss 5 Jahre aufgehoben werden (*) Wartezeit bis zur nächsten Honigschleuderung siehe Beipackzettel