



Anwendungsprotokoll-Pflanzenschutzmittel

Lfd.-Nr. _____

Golfplatz: _____

Datum: _____

<input type="checkbox"/> Fungizid	<input type="checkbox"/> Herbizid	<input type="checkbox"/> Insektizid	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Green/VG	<input type="checkbox"/> Tee	<input type="checkbox"/> Fairway	<input type="checkbox"/> Semirough <input type="checkbox"/> _____

Pflanzenschutzmittel: _____	Name/Hersteller: _____	Wirkstoffe: _____
		1 _____
		2 _____
		3 _____
Aufwandmenge: _____ kg / l pro ha		Wassermenge: _____ l/ha
Behandelte Flächen: (z.B. Nr./Teilfläche) _____		Flächengröße ges.: _____ ha
Ausbringungsgerät: _____ (Zusatzstoffe, Düsen, etc.)		
Schadorganismus: _____		
Beschreibung des Schadbildes: _____		
Witterung: (Temp./Niederschläge, etc.) _____		
Besonderheiten: _____		
PSM-Anwender: (Auftraggeber / Vorstand / Betreiber)		
Name _____	Datum _____	Unterschrift _____
PSM-Ausbringer:		
Name _____	Datum _____	Unterschrift _____

1. Erfolgskontrolle:	Name _____	Datum _____	Unterschrift _____		
Bekämpfungserfolg:	<input type="checkbox"/> Vollständig	<input type="checkbox"/> gut (80%)	<input type="checkbox"/> mittel (50%)	<input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> keiner
Erläuterung/Grund:	_____				

2. Erfolgskontrolle:	Name _____	Datum _____	Unterschrift _____		
Bekämpfungserfolg:	<input type="checkbox"/> Vollständig	<input type="checkbox"/> gut (80%)	<input type="checkbox"/> mittel (50%)	<input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> keiner
Erläuterung/Grund:	_____				

3 Jahre Aufbewahrungspflicht!