



# 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"/> _____

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

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

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

3 Jahre Aufbewahrungspflicht!