# Varroa-Warndienst - Protokollblatt Varroawindeldiagnose

Imker Name: _____

Bezeichnung Bienenstand: _____

Koordinaten: N(x): _____ OE(x): _____

**Diagnoseperiode: 5. Termin**

5 Wochen nach der Hauptentmilbung

Kontakt Biene Österreich: m.rubinigg@biene-oesterreich.at
0676/9312369

| Volk Nr. | Windel Einlage | | Windel Entnahme | | Anzahl Varroa | Anmerkungen/Probleme | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Datum Einlage | Uhrzeit | Datum Entnahme | Uhrzeit | | Königin tot (ja/nein) | Volk tot (ja/nein) | Sonstiges |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |