



Schädlingsmonitoring

Monat und Jahr: _____ Betrieb/Filiale: _____

Datum	Schädlingsmonitoring						Namenszeichen
	Insektenfalle	Mottenfalle	Mäusefalle	Ameisenfalle	Sonstiges	Sonstiges	
	Ohne Befall (o.B.) bzw. Befall Art und Maßnahme	Ohne Befall (o.B.) bzw. Befall Art und Maßnahme	Ohne Befall (o.B.) bzw. Befall Art und Maßnahme	Ohne Befall (o.B.) bzw. Befall Art und Maßnahme	Ohne Befall (o.B.) bzw. Befall Art und Maßnahme	Ohne Befall (o.B.) bzw. Befall Art und Maßnahme	
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							

An der Betriebsstätte verfügbar halten. Vorschlag ist an die Betriebsgegebenheiten anzupassen.