*apisuisse* - Erfassungsblatt zur Selbstkontrolle und Risikoanalyse von Betriebsweise und Hygiene

Erfassungsjahr:

|  |  |
| --- | --- |
| **Bienenhalter/In** | |
| Name, Vorname |  |
| Adresse, Ort |  |
| Sektion |  |



**achsmottenbekämpfung, Wabenbau**

Mit welchen Mitteln wurde in den letzten fünf Jahren die Wachsmottenbekämpfung durchgeführt?

ja/nein

|  |  |
| --- | --- |
| Werden bebrütete Honigwaben verwendet? |  |
| Werden die Brutwaben in einem regelmässigen Turnus ersetzt? (max. 3 Jahre im Volk) |  |

Varroa Behandlungsjournal für das Jahr \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Behandlung** | **Volk/ Stand Nr.** | **Arzneimittel / Konzentration bzw.**  **Dispenser** | **Start Datum** | **Ende Datum** | **Temp. max / Temp. min / Bemerkung** |
| Notbehandlung |  |  |  |  |  |
| Notbehandlung |  |  |  |  |  |
| 1. Sommerbehandlung |  |  |  |  |  |
| 2. Sommerbehandlung |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Notbehandlung |  |  |  |  |  |
| Notbehandlung |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Winterbehandlung |  |  |  |  |  |

**Fütterung** ja/nein

|  |  |
| --- | --- |
| Wurde im Frühjahr flüssig gefüttert? |  |
| Wurde eine flüssige Zwischentrachtfütterung durchgeführt? |  |
| Wenn ja, wurden die Honigwaben entfernt? |  |
| Wie lange wurde nach der Fütterung mit dem Aufsetzen zugewartet? | Tage |

Betriebs- und Lagerraum, Honigernte ja/nein

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ist der Schleuderraum sauber, bienendicht und frei von Fremdgerüchen? | |  |
| Kann er mit Trinkwasser gereinigt werden? | |  |
| Aus welchem Material besteht die Honigschleuder? |  | |
| Aus welchem Material bestehen die Abfüllbehälter? |  | |
| Aus welchem Material bestehen die Honigkessel? |  | |
| Wurden Waben geschleudert, die teilweise Brut enthielten? | |  |
| Wie wurde entdeckelt? |  | |
| Ist der Lagerraum dunkel, trocken, kühl und frei von Fremdgerüchen? | |  |

Honigverflüssigung, Etikettierung ja/nein

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wird der Honig allenfalls mit einer Wärmebehandlung verflüssigt? | |  |
| Wenn ja, wie: | | |
| Melitherm | |  |
| Wärmeschrank nicht über 3 Tage und max. 40 Grad C | |  |
| Wie wird dabei die Temperatur kontrolliert? |  | |
| Entspricht die Etikette der Lebensmittelverordnung (LMV)? | |  |
| Bis wann soll der Honig mindestens haltbar sein (Jahr)? | |  |

**Honigzukauf** ja/nein

|  |  |
| --- | --- |
| Wurde Honig zugekauft? |  |
| Liegt für den zugekauften Honig ein Laborbericht und eine Pollenanalyse vor? |  |
| Ist der Imker, von dem der Honig stammt, bekannt und liegt eine Rechnung vor? |  |
| Wurde zugekaufter Honig mit einer eigenen Warenlos-Nummer versehen? |  |

Reglemente, Betriebskontrolle ja/nein

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ich imkere unter dem Reglement des goldenen Honig-Qualitätssiegels von apisuisse. | |  |
| Ich habe das apisuisse-Reglement (vormals VSBV) für Qualitätshonig zur Kenntnis genommen. | |  |
| Wann wurde die letzte Betriebskontrolle gemacht? |  | |
| Ich gewähre dem Betriebsprüfer (Honigkontrolleur) Zugang zu sämtlichen Bienenständen, Betriebs-, Verarbeitungs- und Lagerräumen. | |  |

Kontrolle durch die Kant. Lebensmittelkontrollen

Von dieser Selbstkontrolle muss jederzeit auf Verlangen eine Kopie ausgefüllt und unterschrieben der Kant. Lebensmittelkontrolle ausgehändigt werden.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum |  |
| Unterschrift Produzent |  |