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

**Betriebsweise und Hygiene**

**Erfassungsjahr:** ………………….

|  |
| --- |
| **Bienenhalter/In**  |
| Name, Vorname  |  |
| Adresse, Ort  |  |
| Sektion  | **Kirchberg-Lütisburg (SG1716)** |

**Wachsmottenbekämpfung, Wabenbau**

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

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

 ja/nein

**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 |  |  |  |  |  |
| 3. 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?  |  |

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

**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.