



## Anwendungsdokumentation Clomazone-haltige Produkte

Name	
Anschrift	
Schlagbezeichnung/Schlagnummer	
Saatzeitpunkt/Aussaat am	
Datum der Behandlung	geplant:                      tatsächlich:
Uhrzeit (von, bis)	
Produkt	
Wettervorhersage: Temperatur	Informationsquelle
Aufwandmenge Herbizid (l/ha)	Wasser (l/ha)
Düsen (Anzahl)	Druck (bar)
Fahrgeschwindigkeit (km/h)	Höhe Gestänge über Boden (cm)

### Prüfung auf Aufhellungen über einen Monat (wöchentlich, 100m Umkreis)

#### WOCHE 1

Aufhellungen vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Aufgehellte Kultur		
Abstand zum behandelten Schlag (m)		

#### WOCHE 2

Aufhellungen vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Aufgehellte Kultur		
Abstand zum behandelten Schlag (m)		

#### WOCHE 3

Aufhellungen vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Aufgehellte Kultur		
Abstand zum behandelten Schlag (m)		

#### WOCHE 4

Aufhellungen vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Aufgehellte Kultur		
Abstand zum behandelten Schlag (m)		
Wenn Aufhellungen vorhanden	<input type="checkbox"/> amtlicher Dienst informiert	<input type="checkbox"/> Zulassungsinhaber informiert