

# Amtlicher Pflanzenschutzdienst Steiermark

Ragnitzstraße 193, 8047 Graz, Tel.: (0316) 877DW6631 oder DW6637; Fax: (0316) 877-6606

Formular 1 (F1)

## FEUERBRAND-Erhebungsbogen

Eigentümer/in  
(Verfügungsberechtigte/r) (Name, Adresse, Tel.-Nr.)

Standort:  
  
(Adresse, KG, Grundstücksnummer, Beschreibung des Standortes)

Gemeinde:

Gemeindebeauftragte/r:  
(Name, Adresse, Tel.-Nr.)

Feuerbrand-Wirtspflanzen: (Zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Malus (Apfel) <input type="checkbox"/> Pyrus (Birne) <input type="checkbox"/> Cydonia (Quitte)  <input type="checkbox"/> Mespilus (Mispel)  <input type="checkbox"/> Aronia (Apfelbeere)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr><th colspan="2">Anzahl</th></tr> <tr><th>Rod</th><th>Rück</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Anzahl		Rod	Rück											<input type="checkbox"/> Cotoneaster (Zwergmispel) <input type="checkbox"/> Eriobotrya (Wollmispel) <input type="checkbox"/> Chaenomeles (Zierquitte)  <input type="checkbox"/> Pyracantha (Feuerdorn)  <input type="checkbox"/> Sonstige:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr><th colspan="2">Anzahl</th></tr> <tr><th>Rod</th><th>Rück</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Anzahl		Rod	Rück											<input type="checkbox"/> Photinia (syn. Stranvaesia) <input type="checkbox"/> Amelanchier (Felsenbirne) <input type="checkbox"/> Crataegus (Weißdorn- od. Rotdorn) <input type="checkbox"/> Sorbus (Eberesche syn. Vogelbeere, Speierling, Mehlbeere, Elsbeere etc.)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr><th colspan="2">Anzahl</th></tr> <tr><th>Rod</th><th>Rück</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Anzahl		Rod	Rück										
Anzahl																																															
Rod	Rück																																														
Anzahl																																															
Rod	Rück																																														
Anzahl																																															
Rod	Rück																																														

<b>Meldung erfolgt durch:</b>  (Name, Adresse, Tel.-Nr.)	<b>Bemerkung:</b>	<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
<b>Gemeindebeauftragte/r:</b>  (Name, Gemeinde, Pol. Bezirk)  <b>Erwerbsobstbau:</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<b>Feuerbrandverdacht:</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN (Ablage in Ordner)  <b>Information an:</b> (Name der/des Sachverständigen)	<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
<b>Sachverständige/r:</b>  (Name, Code des SV., lfd. Probennummer)	<b>Bestätigung des Verdachtes:</b> <input type="checkbox"/> JA (Probenziehung) <input type="checkbox"/> NEIN (Ablage in Ordner) <input type="checkbox"/> Rückschnitt möglich (falls positiv)	<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
<b>Untersuchungsergebnis:</b> <b>Schnelltest</b> <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <b>Labor</b> <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ	<b>Zu setzende Maßnahmen:</b> <input type="checkbox"/> Rodung <input type="checkbox"/> Rückschnitt	<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>

Umsetzung der Maßnahme überprüft am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_