**Schädlingserkennung**

Kontrolliert am: ……………… Unterschrift: ………………………………….

Lebende oder tote Tiere gesichtet o ja o nein

Fressschäden an Verpackungen oder Lebensmitteln o ja o nein

Hinweise auf Schädlingsbefall(Nester, Spuren, Spinnweben) o ja o nein

UV-Fliegenfallen funktionsfähig o ja o nein

Schabenköder/Lockstofffallen – Befall o ja o nein

Getauscht am: ………………………..

Mäuseköder/Köderbox – Befall o ja o nein

Getauscht am: ………………………..

Mottenfalle – Befall o ja o nein

Getauscht am: ………………………..

Lageplan:

Mäuseköder an der Wand ausgelegt o ja o nein

(immer an der Wand entlang)

Mottenfallen ausgelegt o ja o nein

Schabenköder/Lockstofffallen ausgelegt o ja o nein

(warme, feuchte Ort, z.B. unter der Spülmaschine)