

GDSA 74 Questionnaire Printemps 2017

NOM :

Prénom :

Napi : 7400

Adresse :

Tel.

Adresse mail :@.....

Nombre de colonies mises en hivernage :

Nombre de colonies après hivernage :

Mortalité

Date de la dernière visite avant constatation :/...../.....

Date de la constatation :/...../.....

Désertion : oui non

Paquet d'abeilles mortes au fond et devant la ruche : oui non

Abeilles mortes dans les alvéoles : oui non

Provisions

Miel : oui non

Pollen : oui non

Afin de compléter cette enquête

Date du traitement contre varroa : du/...../..... au/...../.....

Type de traitement :

Faites-vous des comptages de varroas : oui non

Avant traitement : oui non / Après traitement : oui non

Faites-vous un traitement hivernal : oui non

Faites-vous un traitement au printemps : oui non

Vos observations et suggestions :