



Jahresbericht über die Pilzkontrolle

der Gemeinde: _____ für das Jahr: _____

1. Angeschlossene Gemeinden:

2. Adressen der amtl. Pilzkontrolleure:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

Tel. P.: _____ Tel. G.: _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

Tel. P.: _____ Tel. G.: _____

Name und Adresse des Kontrolllokals:

Öffnungszeiten: _____

3. Dauer der Kontrolle (erster und letzter Schein): _____

4. Anzahl Kontrollscheine: _____

5. Anzahl Kontrollen mit ungeniessbaren Pilzen: _____

6. Anzahl Kontrollen mit Giftpilzen: _____

7. Anzahl Kontrollen mit tödlich giftigen Pilzen: _____

8. Speisepilze: _____ kg



9. Ungenießbare Pilze: _____ **kg**

10. Giftpilze ohne tödlich giftige Arten: _____ **kg**

11. Tödlich giftige Pilzarten
(Amanita phalloides, A. verna, A. virosa): _____ **kg**

12. Vergiftungsfälle
(Pilzarten, Spital od. Arzt, Symptome, Anzahl Personen, Latenzzeit, etc.):

13. Nicht alltägliche Pilzfunde
(Datum, Stand- und Fundort, evtl. Lokalname, Anzahl Fruchtkörper, Bestimmungslit., etc.):

14. Diverses / Bemerkungen:

Ort / Datum: _____ Unterschrift(en): _____

Geht zur Kenntnisnahme an: _____