

## Meldung der Beifuß-Ambrosie in Nordrhein-Westfalen

Bitte füllen Sie das Formular möglichst genau und sorgfältig aus. Lassen Sie aber leer, was sie nicht wissen.

Ihre Angaben dienen der Erforschung der Verbreitung der Beifuß-Ambrosie in Nordrhein-Westfalen. Besonders wichtig ist die Meldung größerer Bestände (> 10 Exemplare).

<b>1 Ort und Datum des Auftretens</b> Datum des Fundes: _____ Ort (Gemeinde, Gemarkung...): _____ Nähere Ortsbeschreibung (zum Wiederfinden notwendig: z. B. Adresse, Straßen-km, etc.) _____ _____ _____ Geographische Koordinaten (falls vorhanden): ____ / ____ GPS-Format (z.B. UTM, Gauß-Krüger, Grad-Angabe): _____	<b>2 Beschreibung des Standorts</b> (Mehrfachnennung möglich) <input type="checkbox"/> Garten oder Park <input type="checkbox"/> Ruderalfläche (Baugebiet, Schutthalde...) <input type="checkbox"/> Straßenrand <input type="checkbox"/> Waldgebiet <input type="checkbox"/> Grünland <input type="checkbox"/> Acker (wenn bekannt Fruchtfolge angeben): aktuell: _____ Vorjahre: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<b>3 Bestandesgröße der Beifuß-Ambrosie</b> Bewachsene Fläche in m <sup>2</sup> (ca.): _____ und/oder Anzahl Pflanzen: <input type="checkbox"/> weniger als 10 <input type="checkbox"/> ca. 10 - 100 <input type="checkbox"/> mehr als 100	<b>5 Wie wurde die Pflanze erkannt?</b> <input type="checkbox"/> Vergleich mit Abbildung <input type="checkbox"/> Bestimmungsbuch <input type="checkbox"/> von Experten bestätigt Name: _____ <input type="checkbox"/> Bilddokumentation vorhanden
<b>4 Entwicklungszustand</b> <input type="checkbox"/> Keimling <input type="checkbox"/> Jungpflanze <input type="checkbox"/> Blütenstände <input type="checkbox"/> Blütenstände blühen <input type="checkbox"/> mit Samen <input type="checkbox"/> abgestorben Pflanzenhöhe in cm (ca.): _____	<b>6 Befallsursprung</b> <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> vermutlich mit Vogelfutter ausgebracht <input type="checkbox"/> vermutlich mit Erdmaterial eingeschleppt <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<b>7 Maßnahmen</b> <input type="checkbox"/> durch Melder ausgerissen <input type="checkbox"/> sonstige Bekämpfungsmaßnahme Welche?: _____ Durch wen?: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ _____ _____	<b>8 Melder / Finder</b> Name: _____ Adresse: _____ _____ E-Mail: _____ Telefon: _____

Ausfüllen, abspeichern und senden an: carla.michels@lanuv.nrw.de

oder: Fax: 02361 / 305 5 3317