

numer w ewidencji: IP/□□/□□/□□□□□□

NOTATNIK
INTEGROWANEJ PRODUKCJI

UPRAWY WARZYWNICZE

.....
(gatunek rośliny)

.....
(rok)

Imię

Nazwisko

albo

Nazwa

Adres

Telefon

E-mail

.....
(miejscowość, data, podpis producenta)

SPIS PÓL/SZKLARNI/TUNELI W SYSTEMIE INTEGROWANEJ PRODUKCJI

Lp.	Odmiana	Nazwa pola	Kod pola nr szklarni/tunelu*	Powierzchnia (ha lub m ²)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Razem:				

* Nie wypełniać, jeżeli nie ma podziału.

PLAN PÓL/SZKLARNI/TUNELU

↑ Północ
Południe

Uwaga: Zachować kod pola lub nr szklarni/tunelu stosowany przy spisie pól/szklarni.

INFORMACJE OGÓLNE

Rok rozpoczęcia prowadzenia upraw zgodnie z zasadami integrowanej produkcji.....

Miejsce i data ukończenia szkolenia integrowanej produkcji	
Ogólna powierzchnia gospodarstwa	
Gleba: lekka <input type="checkbox"/> , średnia <input type="checkbox"/> , ciężka <input type="checkbox"/> ; klasa bonitacyjna*	
Instalacja nawodnieniowa	<input type="checkbox"/>
Wydzielone pomieszczenie do przechowywania środków ochrony roślin	<input type="checkbox"/>
Wydzielone pomieszczenie do przechowywania nawozów	<input type="checkbox"/>
Chłodnia lub przechowalnia (pojemność)	<input type="checkbox"/>
	pojemność t
Termometr	<input type="checkbox"/>
Deszczomierz	<input type="checkbox"/>
Prenumerata prasy fachowej	<input type="checkbox"/>
	tytuły:

* Uzupełnić, jeśli ma zastosowanie.

Ciągniki, maszyny i narzędzia rolnicze

Lp.	Nazwa	Lp.	Nazwa
1		7	
2		8	
3		9	
4		10	
5		11	
6		12	

Opryskiwacze

Lp.	Nazwa	Typ	Badanie aktualne/ Data
1			<input type="checkbox"/> data badania
2			<input type="checkbox"/> data badania
3			<input type="checkbox"/> data badania
4			<input type="checkbox"/> data badania
5			<input type="checkbox"/> data badania

Operator/rzy opryskiwacza

Lp.	Imię i nazwisko	Szkolenie aktualne/Data
1		<input type="checkbox"/> data szkolenia
2		<input type="checkbox"/> data szkolenia
3		<input type="checkbox"/> data szkolenia
4		<input type="checkbox"/> data szkolenia
5		<input type="checkbox"/> data szkolenia

PŁODOZMIAN*

Rok	Uprawa	Lp.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
		Kod pola	ZAKREŚL WŁAŚCIWE POLE																			
rok																						
rok																						
rok																						
rok																						
rok																						

* Uzupełnić, gdy ma zastosowanie.

NASIONA/ROZSADA

Lp.	Data zakupu	Odmiana	Stopień kwalifikacji	Nr partii	Miejsce zakupu	Dostawca
1						
2						
3						
4						
5						
6						

AGROTECHNICZNE ZABIEGI UPRAWOWE
(Przedwegetacyjne i w sezonie uprawowym)

Lp.	Data	Zabieg agrotechniczny
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

SIEW/SADZENIE

Lp.	Data siewu/sadzenia	Odmiana	Norma siewu w kg/ha lub sadzenia w szt./ha
1			
2			
3			
4			

ANALIZA I NAWOŻENIE

a) analizy

Analiza:	Aktualna/Data
gleby	<input type="checkbox"/> data analizy
roślin	<input type="checkbox"/> data analizy

b) nawożenie organiczne

Lp.	Data	Rodzaj nawozu*	Dawka t/ha	Lp.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				Kod pola/ nr szklarni/tuneli**	ZAKREŚL WŁAŚCIWE POLE/ NR SZKLARNI/TUNELU***									
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														

* W przypadku stosowania nawozów zielonych podać gatunek lub skład gatunkowy mieszanki.

** Zachować kod pola lub nr szklarni/tunelu stosowany przy spisie pól/szklarni.

*** Jeżeli nie występuje podział, nie wypełniać.

c) nawożenie dogłębowe mineralne i wapnowanie

Lp.	Data	Rodzaj nawozu	Dawka kg/ha	Zastosowana dawka w kg na 1 ha lub w przypadku fertygacji w kg/1000					Lp.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
				N	P ₂ O ₅	K ₂ O	CaO	MgO												Kod pola/ nr szklarni/tuneli*
1									ZAKREŚL WŁAŚCIWE POLE/NR SZKLARNI/TUNELU**											
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

Przy fertygacji podać wartość pH i EC roztworu

* Zachować kod pola lub nr szklarni/tunelu stosowany przy spisie pól/szklarni.

** Jeżeli nie występuje podział, nie wypełniać.

d) obserwacje zaburzeń fizjologicznych i nawożenie dolistne

Lp.	Data	Faza rozwojowa roślin	Choroba fizjologiczna lub zaburzenie fizjologiczne	Rodzaj nawozu	Dawka l(kg)/ha	Ilość wody l/ha	Lp.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
							Kod pola/ nr szklarni/tuneli*												
1							ZAKREŚL WŁAŚCIWE POLE/NR SZKLARNI/TUNELU**												
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

* Zachować kod pola lub nr szklarni/tuneli stosowany przy spisie pól/szklarni.

** Jeżeli nie występuje podział, nie wypełniać.

OBSERWACJE KONTROLNE I REJESTR ZABIEGÓW BIOLOGICZNEJ I CHEMICZNEJ OCHRONY ROŚLIN

a) obserwacje kontrolne i zastosowane środki ochrony roślin przeciwko chorobom i szkodnikom

Data	Wszystkie prowadzone obserwacje zdrowotności roślin				Rejestr zabiegów biologicznej i chemicznej ochrony roślin														
	Lp.	Faza rozwojowa roślin	Nazwa choroby, szkodnik	Nasilenie występowania wg metodyki	Zastosowany środek ochrony roślin biologiczny lub chemiczny			Lp.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
					nazwa	dawka (kg)/ha lub szt./m ²	ilość cieczy użytkowej l/ha	Kod pola/ nr szklarni/tunele *											
	1																		
	2																		
	3																		
	4																		
	5																		
	6																		
	7																		
	8																		
	9																		
	10																		

* Zachować kod pola lub nr szklarni/tunele stosowany przy spisie pól/szklarni.

** Jeżeli nie występuje podział, nie wypełniać.

b) zastosowane środki ochrony roślin przeciwko chwastom

Lp.	Data	Faza rozwojowa rośliny	Dominujące gatunki chwastów i ich faza rozwojowa	Zastosowany środek ochrony roślin			Lp.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
				nazwa	dawka l(kg)/ha	ilość cieczy użytkowej l/ha													
1							ZAKREŚL WŁAŚCIWE POLE/NR SZKLARNI/TUNELU**												
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			

* Zachować kod pola lub nr szklarni/tunelu stosowany przy spisie pól/szklarni.

** Jeżeli nie występuje podział, nie wypełniać.

c) inne zastosowane zabiegi chemiczne

Lp.	Data	Zastosowany środek			Uwagi	Lp.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		Nazwa	dawka l(kg)/ha	ilość cieczy użytkowej l/ha		Kod pola/ nr szklarni/tunelu*											
1						ZAKREŚL WŁAŚCIWE POLE/ NR SZKLARNI/TUNELU**											
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

* Zachować kod pola lub nr szklarni/tunelu stosowany przy spisie pól/szklarni.

** Jeżeli nie występuje podział, nie wypełniać.

NIECHEMICZNE METODY ZAPOBIEGANIA I ZWALCZANIA CHWASTÓW

Lp.	Data	Zastosowana metoda	Uwagi
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

INNE STOSOWANE ZABIEGI, W TYM USZCZYKIWANIA PĘDÓW, ŚCIÓŁKOWANIE

Lp.	Data	Rodzaj wykonywanego zabiegu	Uwagi
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

ZBIÓR

Lp.	Data zbioru	Odmiana	Plon	Kod pola /nr szklarni/tunelu*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

* Zachować kod pola lub nr szklarni/tunelu stosowany przy spisie pól/szklarni; jeżeli nie wystąpił podział na pola/nr szklarni/tunelu, nie wypełniać.