

Landesamt für Verbraucherschutz - Fachbereich Veterinärmedizin Stendal
Untersuchungsantrag (freiwillig) zur Amerikanischen Faulbrut (AFB) in Sachsen-Anhalt

Seite: Entnahmedatum: Probenanzahl:

Zahlungspflichtiger ist:

Tierhalter Einsender

Der Zahlungspflichtige erklärt die Übernahme der Kosten.
 Ohne Angabe und ohne Unterschrift des Zahlungspflichtigen wird
 der Untersuchungsantrag nicht bearbeitet. Eine spätere
 Beihilfezahlung befreit nicht von der Zahlungspflicht.

Auftrags-Nr.,
-datum:

FB4.0.39.4 2018

Tierhalter / Besitzer

(Registrier-Nr.)

(vollständige Anschrift)

Firma, Name (Vor- und Zuname)

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Landkreis

(Tel.)

(Fax)

Post

Kurier

selbst

Einsender:

Tierarzt

VLÜA

Sonst.

X

Datum / Unterschrift

X

Für die Richtigkeit der Angaben

Datum / Unterschrift

Imkerei:

Standimkerei

Wanderimkerei

Untersuchungsgrund:

Kontrolluntersuchung

Handelsuntersuchung

Angaben zum Bienenstand: Stand im Sperrgebiet? ja nein

Exakte Bezeichnung des Bienenstandes (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer oder GPS-Koordinaten dezimal)

Straße, Haus-Nr.

Gemarkung / Flurstück

PLZ, Ort

Landkreis (Kfz)

Breitengrad (z. B. 52,520007 für Berlin)

Längengrad (z. B. 13,404954 für Berlin)

Anzahl der Bienenvölker: davon Wirtschaftsvölker: Ableger:

Werden vom Imker weitere Bienenbestände bewirtschaftet? ja nein

Entfernung zum nächsten Bienenstand: unbekannt 0 - 1 km 1 - 3 km

Probenmaterial:

Kennzeichnung der Probe	Probenart (ankreuzen)				Anzahl der Bienenvölker je Probe	Bezeichnung der Völker je Sammelprobe (z. B. BV-Nummer)	Anmerkungen zum Gesundheitszustand
	Futterkranz (Einzelprobe)	Futterkranz (Sammelprobe)	Brutwabe	Wurde mit dem Volk gewandert?			
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Die Probenahme erfolgte durch:

VLÜA Bienensachverständige(n) Imker selbst sonstige _____

Befund an: VLÜA Tierarzt / BS Imker Name des Probenehmers: _____

LAV LSA FB4 Standort Stendal, Haferbreiter Weg 132-135, 39576 Stendal
 Tel. (03931) 631 0, Fax (03931) 631 153, E-Mail: lav-fb4@sachsen-anhalt.de



SACHSEN-ANHALT

Die Übermittlung der Befundmitteilung erfolgt gemäß dem im LAV hinterlegten Versandweg. Liegt keine Zustimmungserklärung für Fax / E-Mail vor, wird die Befundmitteilung per Post versandt. Die Zustimmungserklärung kann über www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de bezogen werden.