

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

Seite:  Entnahmedatum:  Probenanzahl:

Auftrags-Nr.,  
-datum:  
FB4.0.38.4 2018

**Zahlungspflichtiger ist:** 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.

Tierhalter  Einsender

**Tierhalter / Besitzer**

(Registrier-Nr.)

**(vollständige Anschrift)**

Firma, Name (Vor- und Zuname) \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Landkreis \_\_\_\_\_

(Tel.) \_\_\_\_\_ (Fax) \_\_\_\_\_

**X** \_\_\_\_\_ Datum / Unterschrift

Post  Kurier  selbst

**Einsender:**  Tierarzt  VLÜA  Sonst.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Tel.) \_\_\_\_\_ (Fax) \_\_\_\_\_

Für die Richtigkeit der Angaben

**X** \_\_\_\_\_ Datum / Unterschrift

**Imkerei:**  Standimkerei  Wanderimkerei

**Untersuchungsgrund:**  amtliches Monitoring  amtliche Untersuchung (Abklärung)

**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

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 Probennahme erfolgte im Auftrag des zuständigen Veterinäramtes durch:**

VLÜA  Bienensachverständige(n)  Imker selbst  sonstige \_\_\_\_\_

Befund an:  VLÜA  Tierarzt / BS  Imker Name des Probenehmers: \_\_\_\_\_

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.