

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

Seite: Entnahmedatum: Probenanzahl:

Auftrags-Nr.,
-datum:

FB4.0.39.5 2024

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.

Tierhalter / Besitzer

(Registrier-Nr.)

(vollständige Anschrift)

Firma, Name (Vor- und Zuname)

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Landkreis

(Tel.)

(Fax)

Post

Kurier

selbst

Einsender: Tierarzt Tierhalter/ Besitzer Sonst.

(Tel.)

(Fax)

Für die Richtigkeit der Angaben

X

Datum / Unterschrift

X

Datum / Unterschrift

Probe

stammt aus:

Standimkerei

Stand- und
Wanderimkerei

Wanderimkerei

Untersuchungsgrund:

Kontrolluntersuchung

Handelsuntersuchung

Angaben zum Bienenstand: Stand im Sperrgebiet? ja nein

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

Straße, Haus-Nr.

Gemarkung / Flurstück

PLZ, Ort

Landkreis (Kfz)

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:

Hinweis: Futterkranzproben aus maximal sechs Bienenvölkern desselben Standortes können zu einer
 Sammelprobe zusammengefasst werden. Bei klinisch auffälligen Völkern sind Einzelproben erforderlich.

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

Die Probenahme erfolgte durch:

Bienensachverständige(n) Imker selbst Name des Probenehmers: _____

Befund an: Imker Veterinäramt Sonstige (Name, Adresse) _____

Landesamt für Verbraucherschutz, FB Veterinärmedizin

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

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.

