

Landesamt für Verbraucherschutz - Fachbereich Veterinärmedizin Stendal
Antrag auf **freiwillige** Untersuchung zur Amerikanischen Faulbrut (AFB) in Sachsen-Anhalt

Seite: Entnahmedatum: Probenanzahl:

Auftrags-Nr.,
-datum:

Tierhalter / Besitzer / Einsender

(Registrier-Nr.)

(Betriebsform) Standimkerei Wanderimkerei
(vollständige Anschrift)

Firma, Name (Vor- und Zuname)

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort Landkreis (Kfz)

(Tel.) (Fax)

Post Kurier
 selbst

Zuständige Behörde / VLÜA

(Tel.) (Fax)

Untersuchungsgrund: Eigenkontrolle Handelsuntersuchung

Angaben zum Bienenstand: Stand im Sperrgebiet? ja nein

Exakte Bezeichnung des Bienenstandes (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer oder falls außerhalb: Gemarkung, Hochwert, Rechtswert)

Straße, Haus-Nr. Gemarkung / Flurstück

PLZ, Ort Landkreis (Kfz) Hochwert (falls bekannt) Rechtswert (falls bekannt)

Anzahl der Bienenvölker: davon Wirtschaftsvölker: Ableger:

Werden vom Imker weitere Bienenbestände bewirtschaftet? ja nein

Entfernung zum nächsten Bienenstand: keine / unbekannt 0 – 1 km 1 - 3 km

Probenmaterial:

Kennzeichnung der Probe	Probenart (ankreuzen)				Anzahl der Bienenvölker je Probe	Bezeichnung der Völker je Sammelprobe (zB. BV-Nummer)	Anmerkungen zum Gesundheitszustand
	FKP* (Einzelprobe)	FKP* (Sammelprobe)	Brutwabe mit Verdacht auf AFB	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:

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

Für die Richtigkeit der Angaben:

Datum/Unterschrift des Einsenders