

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: 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) _____

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.