



Antrag auf ein Gesundheitszeugnis für Bienen nach § 5 Bienenseuchen-Verordnung

Angaben des Imkers:

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	
Telefax	
E-Mail-Adresse	
Betriebsnummer (falls nicht vorhanden, bitte beim Landwirtschaftsamt beantragen!)	

Angaben zum Standort der Bienen:

Standort (Anschrift bzw. Flur-Nr.)	Anzahl der Völker

Anforderung eines:

kleinen Gesundheitszeugnisses

für das Verbringen von Bienen nach _____ (Zielort angeben, nur für
Nachbarlandkreise/Stadt Straubing) in

Landkreis CHA

Landkreis DEG

Landkreis DGF

Landkreis LA

Landkreis REG

Landkreis R

Stadt Straubing

für das Verbringen von Bienen zur Beschickung von Belegstellen innerhalb Bayerns

(Mit der Einreichung dieses Antrags wird bestätigt, dass die Begattungseinheiten
über Kunstschwärme gebildet, nicht mit honighaltigem Futter gefüttert und auf
frisch ausgebautem Wabenmaterial angeliefert werden.)

großen Gesundheitszeugnisses

mittels klinischer Untersuchung

mittels Futterkranzprobe

als Einzelprobe (nur des wandernden Volks)

als Einzelprobe (aller Völker)

als Poolprobe (nur der wandernden Völker)

als Poolprobe (aller Völker)

(Bitte erkundigen Sie sich bei dem am Zielort zuständigen Veterinäramt, auf welcher Grundlage die Freiheit von Amerikanischer Faulbrut bescheinigt werden soll.)

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift