

# Antrag auf Ausstellung einer Gesundheitsbescheinigung zum Verbringen von Bienenvölkern („Wanderbescheinigung“) nach § 5 BienSeuchV für das Jahr 20\_\_

(bitte zurück an: Kreis Coesfeld, Veterinärdienst, 48651 Coesfeld oder per Fax an 02541-183999 oder per E-Mail an: tiermeldung@kreis-coesfeld.de)

## Antragsteller:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ 05 558 - \_\_\_\_\_  
Registriernr.: bitte ergänzen

Strasse, Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_ Imkerverein / Kreisimkerverein: \_\_\_\_\_

## Bienenstände / Standort und Anzahl der Bienenvölker

Bienenstand	Stand-Art: <i>Winter-, Wander-, Ablegerstand</i>	Standort <i>(PLZ, Ort, Straße und Hausnr. oder Flurstück)</i>	Anzahl der Völker
1.			
2.			
3.			

- Ich bestätige, dem u. g. Bienensachverständigen **alle Bienenvölker** der genannten Bienenstände zur klinischen Untersuchung und Futterkranzprobenahme vorgewiesen zu haben.
- Die Untersuchungsergebnisse der Futterkranzproben füge ich diesem Antrag bei.
- Ich bestätige ferner, alle meine Völker jährlich mit einem zugelassenen Arzneimittel gegen die Varroa-Milbe (Varroatose/Varroose) behandelt zu haben.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller \_\_\_\_\_

## Erklärung des Bienensachverständigen (BSV)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Anschrift des BSV: \_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Bienenstand	___ <u>Futterkranzprobe(n)</u>			
	Ergebnis der von mir am ____ . ____ . 20__ entnommenen			
	null	gering (Kategorie 1)	hoch (Kategorie 2)	nicht auswertbar
1.				
2.				
3.				

- Die Untersuchungsergebnisse der Futterkranzproben wurden mir im Original vorgelegt und liegen in Kopie diesem Antrag bei.
- Bei der Entnahme der Futterkranzproben (zu **maximal 6** als Sammelprobe gepoolt) habe ich alle Völker auch klinisch untersucht und keine klinischen Anzeichen auf AFB festgestellt.
- Die Proben wurden von mir persönlich zu dem Untersuchungsinstitut geschickt.
- Die Bienenstände stehen nicht in einem AFB-Sperrbezirk!

## Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Bienensachverständiger \_\_\_\_\_