

Begleitschein zur Einsendung einer Futterkranzprobe
zur Untersuchung auf den Faulbruterreger
Paenibacillus larvae

Eingangsvermerk

An das
CVUA-OWL
Postfach 2754
32717 Detmold

Formblatt 1 zu MA404-MY-A-001

Wir bitten um Untersuchung der nachfolgend näher bezeichneten Probe(n) auf eine Belastung mit dem Erreger der Amerikanischen Faulbrut *Paenibacillus larvae*. Die Untersuchung erfolgt (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	im amtlichen Auftrag des unten genannten Veterinäramtes
<input type="checkbox"/>	Zur Vorlage beim Veterinäramt für die Ausstellung eines Gesundheitszeugnisses . Die Kosten trägt der Standbesitzer
<input type="checkbox"/>	als Vorbeugeuntersuchung . Die Kosten trägt der Standbesitzer
<input type="checkbox"/>	im Rahmen folgenden Projekts:

Standbesitzer/Imker:

Name	Vorname:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon.: FAX:	E-Mail:

Probennehmer/BSV:

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon.: FAX:	E-Mail:

zuständiges Veterinäramt:

Kreisimkerverband	Imkerverein
-------------------	-------------

Wir bestätigen die Richtigkeit aller Angaben, insbesondere die Angaben zur Herkunft der Probe. Mit der Übermittlung des Befundes ggf. per E-Mail oder FAX sind wir einverstanden. Uns ist bekannt, dass der Befund zusätzlich an das für den Bienenstand zuständige Veterinäramt übermittelt werden kann. Einem vereinfachten Bericht stimme ich zu.

.....
Datum, Unterschrift Standbesitzer

.....
Datum, Unterschrift Probennehmer

Datum der Probenziehung:	Die Probe muss mindestens 50 g umfassen	Untersuchungs-Nr.:
Gefäß-Nr.:		
Standbezeichnung:		
Sammelprobe aus den Völkern Nr.:		

<input type="checkbox"/> Weitere Proben s. Rückseite	Adressen/Adressänderungen NZ:	Probedaten erfasst: NZ
--	----------------------------------	---------------------------