

Antrag Ausstellung Gesundheitszeugnis/Wanderbescheinigung Bienen

| | |
|---|-------------------|
| Name, Vorname: | |
| Postanschrift: | Telefonnummer: |
| Betriebsregistriernummer (von der Tierseuchenkasse vergeben) (276)05 382 | ggf. Imkerverein: |
| Standort(e) und Zahl der Bienenvölker | |
| a) | |
| b) | |
| c) | |
| d) | |

Hiermit beantrage ich die Ausstellung eines Gesundheitszeugnisses für meine Bienenvölker im Rhein-Sieg-Kreis. Ich versichere hiermit, meine Bienenhaltung bei der Tierseuchenkasse angemeldet zu haben und dem/der nachfolgend benannten Bienensachverständigen alle Bienenvölker zur Untersuchung vorgestellt zu haben.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Ab hier vom Bienensachverständigen auszufüllen:

Vom Amtstierarzt hinzugezogener Bienensachverständiger im Sinne der Ziff. 1.3 der Verwaltungsvorschrift vom 28.03.2000 (MBL.NRW.S. 519) zur Bienenseuchen-Verordnung i. d. Fassung der Bekanntmachung vom 3. Nov. 2004 (BGBl. I S. 2738)

| |
|----------------|
| Name, Vorname: |
| Anschrift: |

Ich habe _____ (Gesamtzahl) Bienenvölker des/der Imkers/Imkerin im Kreisgebiet am _____ (Datum) nach den Vorgaben der Leitlinie zur Bekämpfung der Amerikanischen Faulbrut der Bienen in Deutschland vom Januar 2013 auf die Amerikanische Faulbrut untersucht und im Rahmen dieser Untersuchung als frei von klinischen Symptomen der Amerikanischen Faulbrut befunden.

Ich habe Futterkranzproben entnommen: ja _____ (Gesamtzahl) nein
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Unterschrift der/des Bienensachverständigen

Obiger Imker möchte Bienenvölker verkaufen und/oder in folgende Gebiete wandern:

| |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |