



KLINISCHE UNTERSUCHUNG VON BIENENVÖLKERN IM RAHMEN DER AFB-BEKÄMPFUNG

I. Datum der Untersuchung:

Bienenfachberater/Bienenseuchenwart
 Stempel

II. Angaben zur Imkerei

Imkernummer
Name, Vorname
Straße
Ortsteil
Gemeinde
Telefon
Imkerverein:

- AFB Seuchenstand
- Imkerei im Sperrbezirk
- AFB - Kontaktbestand
- Wandervorhaben
 - lt. Anzeige innerhalb LK
CLP
 - mit amtstierärztlichem Attest

III. Angaben über die Bienenhaltung

a) **Gesamt – Völkerzahl:**

b) **Standorte:**

1.	4.
2.	5.
3.	6.

Futterkranzprobe ab dem 01.10. des Vorjahres

Datum der Probennahme

- negativ geringer Sporenbefall hochgradiger Sporenbefall

c) **Anzahl der klinisch untersuchten Völker:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45

Erläuterungen: BL = Brutfläche mit vielen leeren Zellen
 ZE = Zellen eingefallen
 ZL = Zellen löchrig
 ZB = Zellen mit brauner fadenziehender Masse
 OB = ohne Befund

IV. Erklärung

Aufgrund der klinischen Untersuchung der Bienenvölker in Verbindung mit der bakteriologischen Untersuchung des Vorjahres ist der Bienenstand

- AFB – unverdächtig.
 AFB - verdächtig.

Von den verdächtigen Völkern wurden Futterkranzproben zur bakteriologischen Untersuchung an das

- Bieneninstitut Celle VUA – Stade Veterinäramt

ingesandt.

Das Veterinäramt wurde am _____

- fernmündlich per Fax

von dem verdächtigen Befund unterrichtet.

Unterschrift Bienenfachberater/Bienenseuchenwart

Unterschrift Imker

Anlage 4