

**Landesamt für Verbraucherschutz - Fachbereich Veterinärmedizin Stendal**  
**Untersuchungsantrag (freiwillig) zur Amerikanischen Faulbrut (AFB) in Sachsen-Anhalt**

Seite:  Entnahmedatum:  Probenanzahl:

**Zahlungspflichtiger ist:**

Tierhalter  Einsender

Der Zahlungspflichtige erklärt die Übernahme der Kosten.  
 Ohne Angabe und ohne Unterschrift des Zahlungspflichtigen wird  
 der Untersuchungsantrag nicht bearbeitet. Eine spätere  
 Beihilfezahlung befreit nicht von der Zahlungspflicht.

Auftrags-Nr.,  
-datum:

FB4.0.39.3 2018

**Tierhalter / Besitzer**

(Registrier-Nr.)

(vollständige Anschrift)

Firma, Name (Vor- und Zuname)

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Landkreis

(Tel.)

(Fax)

Post

Kurier

selbst

**Einsender:**

Tierarzt

VLÜA

Sonst.

(Tel.)

(Fax)

Für die Richtigkeit der Angaben

**X**

Datum / Unterschrift

**X**

Datum / Unterschrift

**Imkerei:**

Standimkerei

Wanderimkerei

**Untersuchungsgrund:**

Kontrolluntersuchung

Handelsuntersuchung

**Angaben zum Bienenstand:**

Stand im Sperrgebiet?

ja

nein

**Exakte Bezeichnung des Bienenstandes** (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer oder GPS-Koordinaten dezimal)

Straße, Haus-Nr.

Gemarkung / Flurstück

PLZ, Ort

Landkreis (Kfz)

Breitengrad (z. B. 52,520007 für Berlin)

Längengrad (z. B. 13,404954 für Berlin)

**Anzahl der Bienenvölker:**

davon Wirtschaftsvölker:

Ableger:

**Werden vom Imker weitere Bienenbestände bewirtschaftet?**

ja

nein

**Entfernung zum nächsten Bienenstand:**

unbekannt

0 - 1 km

1 - 3 km

**Probenmaterial:**

Kennzeichnung der Probe	Probenart (ankreuzen)				Anzahl der Bienenvölker je Probe	Bezeichnung der Völker je Sammelprobe (z. B. BV-Nummer)	Anmerkungen zum Gesundheitszustand
	Futterkranz (Einzelprobe)	Futterkranz (Sammelprobe)	Brutwabe	Wurde mit dem Volk gewandert?			
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

**Die Probenahme erfolgte durch:**

VLÜA

Bienensachverständige(n)

Imker selbst

sonstige

Befund an:  VLÜA

Tierarzt / BS

Imker

Name des Probenehmers: \_\_\_\_\_

**LAV LSA FB4 Standort Stendal**, Haferbreiter Weg 132-135, 39576 Stendal  
 Tel. (03931) 631 0, Fax (03931) 631 153, E-Mail: fb4@lav.ms.sachsen-anhalt.de



**SACHSEN-ANHALT**

Die Übermittlung der Befundmitteilung erfolgt gemäß dem im LAV hinterlegten Versandweg. Liegt keine Zustimmungserklärung für Fax / E-Mail vor, wird die Befundmitteilung per Post versandt. Die Zustimmungserklärung kann über www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de bezogen werden.