

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

Eingangsvermerk

An das
DLR Westerwald-Osteifel
Fachzentrum Bienen und Imkerei
Im Bannen 38-54
56727 Mayen

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 in Höhe von 24,00 Euro (Imker aus RLP 14,00 Euro) trägt der Standbesitzer
<input type="checkbox"/>	als Vorbeugeuntersuchung . Die Kosten in Höhe von 24,00 Euro (Imker aus RLP 14,00 Euro) trägt der Standbesitzer
<input type="checkbox"/>	im Rahmen folgenden Projekts:

Standbesitzer/Imker:	
Name:	Vorname:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon: <input type="text"/> FAX: <input type="text"/>	E-Mail:
Betriebsnummer beim Veterinäramt:	Mitgliedsnummer bei der Tierseuchenkasse:

Probennehmer/BSV:	
Name:	Vorname:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon: <input type="text"/> FAX: <input type="text"/>	E-Mail:

zuständiges Veterinäramt:	Kreisimkerverband:	Imkerverein:
----------------------------------	--------------------	--------------

Wir bestätigen die Richtigkeit aller Angaben, insbesondere die Angaben zur Herkunft der Probe.
Mit der Speicherung unserer Daten und der Ergebnisse zu Forschungszwecken sind wir einverstanden, dies kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Mit der Übermittlung des Befundes ggf. per E-Mail oder FAX sind wir ebenfalls einverstanden. Uns ist bekannt, dass positive Ergebnisse an das für den Bienenstand zuständige Veterinäramt übermittelt werden. Einem vereinfachten Bericht stimme ich zu.

.....
Datum, Unterschrift Standbesitzer

.....
Datum, Unterschrift Probennehmer

Datum der Probenziehung:		Untersuchungs-Nr.:
Gefäß-Nr.:	<input type="text"/> Die Probe muss mindestens 50 g umfassen	
Standbezeichnung:		
Sammelprobe aus den Völkern Nr.:		

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

Gefäß-Nr.:	<input type="text"/>	Die Probe muss mindestens 50 g umfassen	Untersuchungs-Nr.:
Standbezeichnung:	<input type="text"/>		
Sammelprobe aus den Völkern Nr.:	<input type="text"/>		

Gefäß-Nr.:	<input type="text"/>	Die Probe muss mindestens 50 g umfassen	Untersuchungs-Nr.:
Standbezeichnung:	<input type="text"/>		
Sammelprobe aus den Völkern Nr.:	<input type="text"/>		

Gefäß-Nr.:	<input type="text"/>	Die Probe muss mindestens 50 g umfassen	Untersuchungs-Nr.:
Standbezeichnung:	<input type="text"/>		
Sammelprobe aus den Völkern Nr.:	<input type="text"/>		

Gefäß-Nr.:	<input type="text"/>	Die Probe muss mindestens 50 g umfassen	Untersuchungs-Nr.:
Standbezeichnung:	<input type="text"/>		
Sammelprobe aus den Völkern Nr.:	<input type="text"/>		

Gefäß-Nr.:	<input type="text"/>	Die Probe muss mindestens 50 g umfassen	Untersuchungs-Nr.:
Standbezeichnung:	<input type="text"/>		
Sammelprobe aus den Völkern Nr.:	<input type="text"/>		

Gefäß-Nr.:	<input type="text"/>	Die Probe muss mindestens 50 g umfassen	Untersuchungs-Nr.:
Standbezeichnung:	<input type="text"/>		
Sammelprobe aus den Völkern Nr.:	<input type="text"/>		

Gefäß-Nr.:	<input type="text"/>	Die Probe muss mindestens 50 g umfassen	Untersuchungs-Nr.:
Standbezeichnung:	<input type="text"/>		
Sammelprobe aus den Völkern Nr.:	<input type="text"/>		

Gefäß-Nr.:	<input type="text"/>	Die Probe muss mindestens 50 g umfassen	Untersuchungs-Nr.:
Standbezeichnung:	<input type="text"/>		
Sammelprobe aus den Völkern Nr.:	<input type="text"/>		