

Kontakt:
 Stahlstr. 5 – 51645 Gummersbach
 Tel.: (02261) 88-3903
 Fax: (02261) 88-3939



**OBERBERGISCHER KREIS
 DER LANDRAT**

**VETERINÄR- UND LEBENSMITTEL-
 ÜBERWACHUNGSAMT**

Antrag auf Ausstellung eines Gesundheitszeugnisses

Hiermit beantrage ich die Ausstellung eines Gesundheitszeugnisses für meine Bienenvölker im Oberbergischen Kreis. Ich versichere hiermit, meine Bienenhaltung bei der Tierseuchenkasse angemeldet zu haben und dem nachfolgend benannten Bienensachverständigen alle Bienenvölker des Standortes, für die diese Bescheinigung beantragt wird, zur Untersuchung vorgestellt zu haben.

Anzahl	Standort

Name, Vorname	Postanschrift
Betriebsregistrier-Nr.: (Vergabe durch Tierseuchenkasse) 276 05 374 _____	Ggf. Imkerverein

 (Ort, Datum)

 (Unterschrift)

Ab hier vom Bienensachverständigen auszufüllen:

Vom Amtstierarzt hinzugezogener Bienensachverständiger im Sinne der Ziff. 2.2 der Verwaltungsvorschrift vom 25.10.2016 (MBI.NRW.2016 S.734) zur Bienenseuchen-Verordnung i.d. Fassung der Bekanntmachung vom 03.11.2004 (BGBl. I S. 2738)

Bienensachverständige/r: Name, Anschrift

--

Ich habe folgende Bienenvölker des Imkers 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. (Bitte Anzahl und Standort angeben.)
 und / oder

Ich habe Futterkranzproben entnommen von folgenden Standorten:

Standort	Anzahl der Proben/der untersuchten Völker:

(Bei Futterkranzproben kann das Gesundheitszeugnis nach Vorlage des Untersuchungsergebnisses ausgestellt werden)

 (Ort, Datum)

 (Unterschrift der/des Bienensachverständigen)

Zurück an:

Oberbergischer Kreis
Der Landrat
Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt
Moltkestr. 42
51643 Gummersbach

Fax 02261- 88-3939