

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

Eingangsvermerk

An das  
CVUA Westfalen  
Standort Arnsberg:  
Zur Traubeneichen 10- 12  
59821 Arnsberg

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):

	im <b>amtlichen Auftrag</b> des unten genannten Veterinäramtes
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Probe</i> Die Kosten trägt der Standbesitzer

<b>Standbesitzer/Imker:</b>		
Name	Vorname:	
Straße	PLZ/Ort:	
Telefon.: FAX:	E-Mail:	
Betriebs-Registriernummer der Tierseuchenkasse/Veterinäramt:		
<b>Probennehmer</b>		
Name:	Vorname:	
Straße:	PLZ/Ort:	
Telefon: FAX:	E-Mail:	
<b>zuständiges Veterinäramt:</b>	Kreisimkerverband:	Imkerverein:
Wir bestätigen die Richtigkeit aller Angaben, insbesondere die Angaben zur Herkunft der Probe. Mit der Übermittlung des Befundes ggf. per E-Mail oder FAX sind wir einverstanden. Uns ist bekannt, dass der Befund zusätzlich an das für den Bienenstand zuständige Veterinäramt übermittelt werden kann. Einem vereinfachten Bericht stimme ich zu.		
Datum, Unterschrift Standbesitzer		Datum, Unterschrift Probennehmer

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

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