

Bezirksverwaltungsbehörde: _____

Bienenseuchen-Erhebungsprotokoll

Protokoll-Nr.					
Datum der Untersuchung:		Uhrzeit:			
Anwesende Personen					
Tierhalter:		_____			
Sachverständiger:		_____			
Amtstierarzt:		_____			
Anschrift des Tierhalters					
Bankverbindung					
Genauer Standort des Bienenstandes: Koordinaten lt. aktueller VIS-Meldung (WGS 84 Breite/Länge) und Adresse (wenn vorhanden)					
Grund der Erhebung		Seuchenverdacht		Wanderbescheinigung	
Völker am Bienenstand		Gesamtzahl		Anzahl der untersuchten Bienenstände	
Feststellungen		Amerikanische Faulbrut Befall/Verdacht ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Varose Befall/Verdacht ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kleiner Bienenstockkäfer Befall/Verdacht ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Tropilaelapsmilbe Befall/Verdacht ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> drohendes/erfolgtes Absterben von mind. 30% der Völker des Bienenstandes Sonstige Feststellungen			
Befund					
Anzahl erkrankte Völker		Anzahl tote Völker		Anzahl getötete Völker	
zu treffende Maßnahmen					
Stellungnahme Tierhalter					
Erhebungsdauer in min		Fahrzeit in min		Fahrtkilometer	
Unterschrift Tierhalter		Unterschrift Sachverständiger		Unterschrift Amtstierarzt	