

Bestätigung des Bienensachverständigen-BSV zur Erstellung einer amtstierärztlichen Bescheinigung

Die _____ Bienenvölker des Imkers _____
(Anzahl) (Name und Anschrift in Klarschrift / Stempel)

an den folgenden Standorten :

habe ich am _____ klinisch untersucht.
(Datum)

Bitte Ankreuzen:

- ☐ Die Bienenvölker sind frei von Zeichen bössartiger Faulbrut.
- ☐ Von den Bienenvölkern wurden Futterkranzproben entnommen u. der Untersuchung zugeführt.
- ☐ Die Bienenvölker wurden nach Angaben des Bienenhalters mit einem zugelassenen
Arzneimittel gegen Varroatoxe behandelt.

(Ort, Datum)

(BSV Stempel / Name in Klarschrift)

(BSV Unterschrift)

Hinweis:

Diese Bescheinigung dient zur Erstellung einer amtstierärztlichen Bescheinigung. Die amtstierärztliche Bescheinigung verliert ihre Gültigkeit nach Ablauf von 9 Monaten seit der Ausstellung; sie darf nicht vor dem 1. September des vorangegangenen Kalenderjahres ausgestellt worden sein (§5 Abs. 1 Bienenseuchen-Verordnung).