



STAATLICHES TIERÄRZTLICHES UNTERSUCHUNGSAMT AULENDORF - DIAGNOSTIKZENTRUM -

Untersuchungsantrag - Bienenprobeneinsendungen

Auftraggeber:

Name, Vorname

Straße

PLZ / Ort

Standort der Imkerei

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TSK-Nummer

Tierbesitzer:

Name, Vorname

Straße

PLZ / Ort

Kreis

Telefon

0	8										
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Registriernummer Bienenhalter

Auftragsnummer:

Eingangsdatum:

Bemerkungsfeld:

(Untersuchungseinschränkung,
Probenlagerung)

Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter www.ua-bw.de einsehen. Alternativ erhalten Sie die Informationen auch direkt bei Ihrem Untersuchungsamt.

- Untersuchung i. Rahmen der Tiergesundheitsdienst-Vereinbarung (Verdacht auf Amerikanische [Bösartige] Faulbrut, s. aktueller Leistungskatalog TSK)
- Sonstige Untersuchung (gebührenpflichtig)

Untersuchungsauftrag:

- Amerikanische (Bösartige) Faulbrut ⇒ Prüfplan: PP001BI
- Tracheenmilben-Untersuchung ⇒ Prüfplan: PP003BI
- Schadensursachen ⇒ Prüfplan: PP002BI
- (Sonstiges)

Untersuchungsmaterial:

Probenart:

Vorbericht:

Gesamtvölkerzahl: davon Ableger

Vorkommnisse im Bestand:

Krankheitssymptome:

Varroabehandlungsmittel:

Letzte Varroabehandlung am:.....

Vorbehandlung:

Einzeluntersuchungen bzw. Zusatzuntersuchungen:

- Pathologische und anatomische Untersuchung von Bienen und Waben ⇒ PV010BI
- Nachweis Amerikanischer (Bösartiger) Faulbrut ⇒ PV001BI / PV009BI
- Varroose ⇒ PV004BI
- Nosemose ⇒ PV002BI
- Akariose ⇒ PV005BI
- Sackbrut (SBV) ⇒ PV008BI
- Malpighamoebiose ⇒ PV006BI
- Sauerbrutkomplex ⇒ PV007BI
- Schwarzsucht ⇒ PV011BI
- Kalkbrut ⇒ PV012BI

Seite: 1 von

Bemerkung:

Bitte beachten: Nur vollständig ausgefüllte Anträge können bearbeitet werden. Standortangabe über den Betrieb ist unbedingt auszufüllen.

Datum: _____

Unterschrift Auftraggeber: _____