

An das
 Chemische- und Veterinäruntersuchungsamt
 Rhein-Ruhr-Wupper
 Deutscher Ring 100
 47798 Krefeld

Eingangsstempel CVUA-RRW

**Probenbegleitschein für Futterkranzproben / Brutwaben
 zur Untersuchung auf Amerikanische Faulbrut (Paenibacillus larvae)**

Standbesitzer / Imker:	
Name:	Vorname:
Straße:	PLZ / Ort:
Tel. / Fax:	E-Mail:
HIT-Nr.:	
Ggf. abweichender Standort der Bienen:	

Probennehmer / BSV:	
Name:	Vorname:
Straße:	PLZ / Ort:
Tel. / Fax:	E-Mail:

Datum der Probenahme:	Zuständiges Veterinäramt:
<input type="checkbox"/> Untersuchung im amtlichen Auftrag des o.g. Veterinäramtes <input type="checkbox"/> Verdachtsuntersuchung <input type="checkbox"/> Aufhebungsuntersuchung	
<input type="checkbox"/> zur Ausstellung eines Gesundheitszeugnisses	
Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben, insbesondere die zur Herkunft der Probe. Der Befund wird evtl. zusätzlich an das für den Bienenstand zuständige Veterinäramt übermittelt.	
..... Datum, Unterschrift Standbesitzer Datum, Unterschrift Probennehmer

Brutwabe	aus Volk:	(Probennr. CVUA)
Anzahl Völker ges.:	Stand-Völker:	
davon mit klin. Erscheing:		

Futterkranzproben:

Gefäß-Nr.:		(Probennr. CVUA)
Standbezeichnung:		
Völker:		

Gefäß-Nr.:		(Probennr. CVUA)
Standbezeichnung:		
Völker:		

Weitere Proben siehe Rückseite

Gefäß-Nr.:		(Probennr. CVUA)
Standbezeichnung:		
Völker:		

Gefäß-Nr.:		(Probennr. CVUA)
Standbezeichnung:		
Völker:		

Gefäß-Nr.:		(Probennr. CVUA)
Standbezeichnung:		
Völker:		

Gefäß-Nr.:		(Probennr. CVUA)
Standbezeichnung:		
Völker:		

Gefäß-Nr.:		(Probennr. CVUA)
Standbezeichnung:		
Völker:		

Gefäß-Nr.:		(Probennr. CVUA)
Standbezeichnung:		
Völker:		

Gefäß-Nr.:		(Probennr. CVUA)
Standbezeichnung:		
Völker:		

Gefäß-Nr.:		(Probennr. CVUA)
Standbezeichnung:		
Völker:		

Gefäß-Nr.:		(Probennr. CVUA)
Standbezeichnung:		
Völker:		

Gefäß-Nr.:		(Probennr. CVUA)
Standbezeichnung:		
Völker:		