

Land: _____
Kreis: _____

Amtstierärztliches Gesundheitszeugnis

für das Verbringen von **Bienen** zur MeLa 2025 in der Zeit vom 11.-14.09.2025 in Mühlengenez, Landkreis Rostock

Es wird bescheinigt, dass die nachfolgend aufgeführten Bienenvölker

lfd. Nr.	Name u. Anschrift Besitzer	Reg.-Nr. gemäß Bienenseuchen-VO	Anzahl der Völker/Königinnen

- 1. aus einem Herkunftsbestand stammen, in dem keine auf Bienen übertragbaren anzeigepflichtigen Tierseuchen oder meldepflichtigen Krankheiten herrschen oder der Verdacht des Ausbruches dieser Krankheiten zu befürchten ist.
- 2. aus einem Ort stammen, der nicht auf Grund von Bienenseuchen gesperrt ist
- 3. aus einem Herkunftsbestand stammen, der innerhalb der letzten 6 Monate auf das Vorhandensein des Erregers der **Amerikanischen Faulbrut** mit negativem Ergebnis untersucht wurde.

Datum der Probennahme:

Ort und Datum

Siegel und Unterschrift des Amtstierarztes

Dieses Gesundheitszeugnis darf frühestens 10 Tage vor dem Verbringen auf die Ausstellung ausgestellt sein!