

Land: _____

Anlage 6

Kreis: _____

Amtstierärztliches Gesundheitszeugnis

für das Verbringen von lebenden **Bienen** zur MeLa 2019 in der Zeit vom 12. - 15.09.2019 in Mühlengiez, Landkreis Rostock
Es wird bescheinigt, dass nach amtlicher Kenntnis die nachfolgend näher gekennzeichneten Bienenvölker

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

1. nicht aus einem Herkunftsbestand oder Ort stammen, in dem auf Bienen übertragbare anzeigepflichtige Tierseuchen oder meldepflichtige Krankheiten herrschen oder der Verdacht des Ausbruches dieser Krankheiten zu befürchten ist.
2. Der Herkunftsbestand wurde innerhalb der letzten 6 Monate auf das Vorhandensein des Erregers der **Amerikanischen Faulbrut** mit negativem Ergebnis untersucht.

Datum der Probennahme:

Ort und Datum

Siegel und Unterschrift des Amtstierarztes

Diese Bescheinigung darf frühestens 10 Tage vor dem Verbringen auf die Ausstellung ausgestellt sein!