

ANTRAG AUSNAHMEGENEHMIGUNG BIENENSCHWARM

Antrag auf Ausnahme von der „Bescheinigungs-Pflicht“ (amtstierärztliches Gesundheitszeugnis)

für einen Bienen-Schwarm nach § 5 Abs. 3 Bienenseuchen-Verordnung

Hiermit beantrage ich (ggf. nachträglich – bis max. 3 Tage nach dem Einfangen),

(Vorname, Name des Imkers)

(Straße, Hausnummer)

05 562 _____

(Registriernummer)

(PLZ, Ort)

Fax-Nummer

E-Mail-Adresse

@

den am _____ in _____

(Datum des Einfangens)

(Ort und Straße des Einfangens)

im Kreis Recklinghausen eingefangenen **Bienen-Schwarm unbekannter Herkunft**, ohne die nach § 5 Bienenseuchen-Verordnung vorgeschriebene amtstierärztliche „Gesundheits-Bescheinigung“ an den Bienenstand **innerhalb des Kreises Recklinghausen**

_____ verbringen zu dürfen.
(Ort und Straße des **neuen** Bienenstandes)

Ich erkläre dazu:

1. Sowohl der Fangort als auch der neue Standort liegen im **Kreis Recklinghausen**.
2. Sowohl der Fangort als auch der neue Standort liegen **nicht** in einem **AFB-Sperrbezirk**,
3. Mit dem Bienenschwarm wird vor / unmittelbar nach dem Verbringen (**nicht Zutreffendes streichen** !) ein „**offenes Kunstschwarmverfahren**“ derart durchgeführt, dass der Bau der ersten 3 Tage aus dem Volk entfernt und unschädlich beseitigt wird (z.B. Verbrennen bzw. bienendicht verpackt über die Restmülltonne der Müllverbrennung zuführen).
4. Ich nehme regelmäßig, mindestens alle 3 Jahre, an Untersuchungen von Futterkranzproben auf Amerikanische Faulbrut (AFB) teil (**AFB-Monitoring**); Nachweise hierüber bewahre ich mindestens 5 Jahre auf.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift

Den Antrag sofort (!) zurück mailen an fd39@kreis-re.de oder faxen an 02361 / 53 2227, oder schicken an Kreis Recklinghausen, FD 39, Kurt-Schumacher-Alle 1, 45657 Recklinghausen.

Dem Antrag wird zugestimmt!

Recklinghausen, den _____
Datum Unterschrift Amtstierarzt

Für die Verwaltung:

Zustimmung dokumentiert und zurück geschickt am: _____ per Post / Fax / E-Mail

Datum

Unterschrift Vw