Name, Vorname		Telefon-, Handynummer	Datum				
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	E-Mail				
Veter Auf d 2133	kreis Lüneburg inärwesen und Lebens em Michaeliskloster 4 5 Lüneburg	•					
		enenvölker auf Amerikanische Fau	ılbrut (AFB) 2023 / 2024				
	geehrte Damen und Her						
hiermi	niermit beantrage ich die Untersuchung meiner Bienenvölker auf Erreger der Amerikanischen Faulbrut.						
Untersuchung von Futterkranzproben – Probenahme ab dem <b>01. Oktober 2023</b>							
	Ich möchte den AFB-Gesundheitszustand meiner Bienenvölker durch die Untersuchung von Futterkranzproben (FKP) feststellen lassen (Untersuchung kostenpflichtig, Stände siehe Rückseite).						
	Ich möchte in Zukunft die Futterkranzproben selbständig entnehmen, die Entnahmeprotokolle selbst führen und rechtzeitig beim Veterinäramt des LK Lüneburg abliefern. Ich bitte um Unterweisung bei der Probennahme im Jahr 2023. (Unterweisung kostenpflichtig, Stände siehe Rückseite).						
	Teilnahme am AFB – Monitoring Ich bin Standimker und möchte am AFB-Monitoring teilnehmen, soweit das begrenzte Probenkontingent und die Rahmenbedingungen dies erlauben. (eine Analyse kostenfrei)						
Ich bit	te um die Ausfertigung ein	es kostenpflichtigen <b>Gesundheitszeugniss</b>	ses: Ja □ / Nein □				
Gewü	nschtes bitte ankreuzen						
Datum	n, Unterschrift						
Landk gemei Ich erk Verord genon	reis Lüneburg sowie vom I nsamen Nutzung dieser D kläre, dass die Information dnung (EU) 2016/679 - Dat	s die Angaben zu den personenbezogenen AVES erfasst, verarbeitet und gespeichert aten sowie zur Erstellung von Statistiken ur spflichten bei der Erhebung personenbezogtenschutz-Grundverordnung (DSGVO) über die Richtigkeit und Vollständigkeit der gehals verbindlich an.	werden, insbesondere auch zur nd zur Vorbereitung von Folgeanträgen. gener Daten nach Artikel 13 der den Imkerverein Elbkreis zur Kenntnis				
 Datum	n, Unterschrift						
<u>Einzı</u>	<u>ıgsermächtigung</u>						
		rverein Elbkreis die Kosten für die Untersuc ikanische Faulbrut (AFB) von meinem Kont					
IBAN							
Kont	oinhaber/in						
Ort, I	Datum, <b>Unterschrift</b>						

## <u>Protokollbogen</u> zur Untersuchung von Bienenvölkern durch Futterkranzproben auf Amerikanische Faulbrut

Probenahme al	b dem 01. Oktober	2023					
Herr/Frau Registriernummer (Beginnt mit 03 355)							
Bezeichnung des Probenbeutels	Anzahl der Völker in der Probe	Standort		Entnahmedatum			
	nvölker im Landkreis hen für einen Befall d	_		len. den von mir nicht festgestellt.			
Ort, Datum			Unterschrift des/r Bienenhalters/in				
Ich halte Bienen	an Standort( an Standort( len Standort und Land	en) in anderen I	Landkreisen.				
Ort, Datum			Unterschrift des/r Bienenhalters/in				

Hinweis: eine klinische Untersuchung durch einen amtlichen Beschauer ist kostenpflichtig möglich.