**„Ausnahme-Gesundheitsbescheinigung (§ 5 Absatz 3 der Bienenseuchen-V“)**

**für die Anlieferung auf die Belegstelle Hausberg/Landkreis Traunstein**

(nur verwendbar, wenn die im Informationsblatt genannten Bedingungen erfüllt sind)

**Amtstierärztliche Bescheinigung gem. § 5 Bienenseuchen-Verordnung**

für die Bienenvölker des Imkers

Name, Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Haus. Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Standort der Bienenvölker \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Landkreis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit wird nach amtlicher Kenntnis bescheinigt:

1. Der Herkunftsort der Bienen liegt nicht in einem Faulbrut-Sperrgebiet.
2. In den letzten 12 Monaten bestand im Umkreis von 10 km um den Herkunftsort der Bienen keine Sperre wegen Amerikanischer Faulbrut.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ort und Datum) Siegel (Name und Unterschrift)