

**„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)