

An das Institut für Hygiene und Umwelt - Veterinärmedizinische Diagnostik -Marckmannstrasse 129a 20539 Hamburg

Antrag zur Untersuchung auf Amerikanische Faulbrut (AFB)

Imker: Registriernummer: (für Hamburger Imker erfolgt bei Angabe der RegNr. eine			Probenehmer: (falls abweichend vom Imker)				
			Name:				
Förderung der Untersuchungskosten durch die BGV)			Straße:				
Name:			PLZ / Ort:				
Straße:			Telefon:				
PLZ / Ort:			Imkerverein:				
Telefon:			Zuständiges Bezirksamt:				
Imkerverein:			Entnahmedatum:				
Materia	Futterkranz Brutwabe	AFB Förderung: ☐ Hiermit erteile ich mein Einverständnis, dass der Befund direkt an das zuständige Bezirksamt geleitet wird; ☐ zusätzlich bitte ich um Zusendung des Befundes, dieser wird mir kostenpflichtig in Rechnung gestellt					
Anzahl Proben: (ggf. Folgeseiten verwenden)		Keine AFB Förderung: Rechnung an: □ Imker □ Probenehmer □ amtlich Befund an: □ Imker □ Probenehmer					
	Bezeichnung	Standort	Anzahl Völke	ar .			
Lfd.Nr.	der Probe	der Völker	(max. 6 Völker je Pr	· ·			
1				Probenetikett HU			
2				Probenetikett HU			
3				Probenetikett HU			
Datum und Unterschrift des Imkers Datum und Unterschrift des Probenehmers							

Institut für Hygiene und Umwelt
Hamburger Landesinstitut für Lebensmittelsicherheit,
Gesundheitsschutz und Umweltuntersuchungen
Marckmannstraße 129a, 20539 Hamburg
Telefon: (040) 42845-7201

E-Mail: veterinaermedizinischediagnostik@hu.hamburg.de Internet: www.hamburg.de/hu Geschäftsführer: Dr. A. Ferner HRA 119459, Amtsgericht Hamburg Kontoverbindung: Deutsche Bundesbank IBAN: DE39 2000 0000 0020 0015 61

BIC: MARKDEF1200

Folgeseite zum Antrag zur Untersuchung auf Amerikanische Faulbrut

Name Imker:			Entnahmedatum:		
Lfd.Nr.	Bezeichnung der Probe	Standort der Völker	Anzahl Völker (max. 6 Völker je Probe)		
				Probenetikett HU	
				Probenetikett HU	
				Probenetikett HU	
				Probenetikett HU	
				Probenetikett HU	
				Probenetikett HU	
				Probenetikett HU	
				Probenetikett HU	