Chemisches und Veterinäruntersuchungsamt Münsterland-Emscher-Lippe

Anstalt öffentlichen Rechts

Per E-Mail senden | Formular drucken

Nur vom CVUA-MEL auszufüllen!

Probeneingang

Amtliches Laboratorium gemäß Artikel 37 (1) der VO (EU) Nr. 2017/625. Durch die DAkkS nach DIN EN ISO/IEC 17025:2018 akkreditiertes Prüflaboratorium. Die Akkreditierung gilt nur für den in der Urkundenanlage D-PL-18514-02-00 aufgeführten Akkreditierungsumfang.

Dienstgebäude: Joseph-König-Str. 40, 48147 Münster - Lieferanschrift: Albrecht-Thaer-Str. 19, 48147 Münster
Telefon: 0251 9821-0 - Telefax: 0251 9821-191 - E-Mail: diagnostik@cvua-mel.de

Untersuchungsauftrag Futterkranzproben/Brutwaben auf den Erreger der Amerikanischen Faulbrut *Paenibacillus larvae*

Standbesitzer/Imker

Name:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Reg.-Nr.: 2 7 6 0 5

Probennehmer

☐ Kreis ☐ BSV ☐

Name:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Tel./E-Mail:

Reg.-Nr.: 2 7 6 0 5

Kreis: Ansprechpartner: Telefon:

Untersuchungsmaterial: ☐ Futterkranzprobe(n) *(Einzelproben min. 50 ml, Sammelproben min. 100 ml!)* ☐ Brutwabe(n)

Probenahmedatum:

Untersuchungsgrund: ☐ Verdachtsuntersuchung ☐ Aufhebungsuntersuchung ☐ Ausstellung eines Gesundheitszeugnisses

☐

Vorbericht/Bemerkungen: Volk klinisch erkrankt? ☐ Ja ☐ Nein

Lfd. Nr.	Gefäß-Nr.	Standbezeichnung	Sammelprobe aus den Völkern
1			
2			
3			

Lfd. Nr.	Gefäß-Nr.	Standbezeichnung	Sammelprobe aus den Völkern
4			
5			
6			

Auftraggeber/ Gebührenschuldner: ☐ Standbesitzer/Imker ☐ BSV ☐ KOB ☐

Ohne Unterschrift des Standbesitzers/Imkers werden die Untersuchungsgebühren vom Auftraggeber übernommen, falls die Voraussetzungen für eine gebührenfreie Untersuchung nicht vorliegen.

Befundempfänger: ☐ Standbesitzer/Imker ☐ BSV ☐ KOB ☐

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Datenschutzerklärung auf der Homepage des CVUA-MEL zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort	Datum	Unterschrift Standbesitzer/Imker	Unterschrift Bienensachverständiger	Unterschrift Kreisordnungsbehörde