

Untersuchungsauftrag

Infektionsdiagnostik - Bienen

LALLF M-V

Tierfelderstr. 18
18059 Rostock

Tel: 0385-588-61000
Fax: 0385-588-61059
Mail: patho@lallf.mvnet.de

Besitzer / Imker
Firma
Name, Vorname
Straße
PLZ, Ort
Landkreis
VVVO-Nr.

Einsender
VLA / Tierarztpraxis/ BSV / andere

Probenahmegrund

- Amtlich angewiesene Untersuchung
- Amtl. Monitoring / Programm
- Unters. für Gesundheitsbescheinigung
- Abklärung von Erkrankungen
- Eigenkontrolle

Vorbericht: _____

Klinik: ja nein

ggf. Rückseite nutzen

Entnahmedatum: _____

Probenzahl: _____

Probenmaterial: Bienen Waben Futterkranz Honig Gemüll

Untersuchungsanforderung:

Bakteriologie:

- AFB
-

Proben: 1 _____

2 _____

3 _____

Parasitologie:

- Varroa-Milben
- Nosema
- Kl. Bienenbeutenkäfer
- Tropilaelaps-Milben

4 _____

5 _____

Viren-PCR:

- Flügeldeformationsvirus (DWV)
- Akute Bienenparalysevirus (ABPV)
- Chronische Bienenparalysevirus (CBPV)

6 _____

7 _____

8 _____

weitere Anforderungen:

- Pflanzenschutzmittel
-

(für weitere Proben bitte Rückseite nutzen)

Rechnung an:

- Tierhalter
- Einsender
-

Befund an:

- Tierhalter
- Einsender
- Vet.-Amt
- BGD

weitere Informationen: _____

Unterschrift / Datum: _____

Tierhalter: _____

Einsender: _____

LALLF 111/04-2023



Begleitschein