

# Futterkranzproben für das Gesundheitszeugnis



Rücksendung an:

**Landesbetrieb Landwirtschaft Hessen  
Bieneninstitut**  
-Futterkranzproben, Gesundheitszeugnis-  
Erlenstr. 9  
35274 Kirchhain

**Arbeitsblatt  
327a**

Adresse Proben-Einsender/ Bienensachverständiger:

Name: .....

Straße: .....

PLZ / Ort: .....

Telefon: .....

Email: .....

**Dieses Protokoll darf ausschließlich zur Probenentnahme im Rahmen der Ausfertigung von Gesundheitszeugnissen verwendet werden.**

Vom Probenzieher/ Bienensachverständigen auszufüllen:

Zuständiges Veterinäramt:		Zuständige/r Ansprechpartner/ -in in der Veterinärbehörde:	
Name:		Name:	
Straße:		Telefon:	
PLZ/ Ort:		Email:	

Proben Nr.	Name des Imkers	Telefon	PLZ/ Wohnort Straße/ Hausnr. Bienenstand	Entnahme Datum	Wurde bereits gefüttert?	Völker je Probe	Gesundheitszustand/ Bemerkungen	Ort/ Datum/ Unterschrift BSV

Bitte beachten sie, dass nur Proben mit **vollständig ausgefülltem** Begleitprotokoll bearbeitet werden können. Dazu gehört insb. die Adresse der zuständigen Veterinärbehörde.