

**ANTRAG AUSNAHMEGENEHMIGUNG BIENENSCHWARM**

**Antrag auf Ausnahme von der „Bescheinigungs-Pflicht“ (amtstierärztliches Gesundheitszeugnis)**

**für einen Bienen-Schwarm nach § 5 Abs. 3 Bienenseuchen-Verordnung**

Hiermit beantrage ich (ggf. nachträglich – bis max. 3 Tage nach dem Einfangen),

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name des Imkers)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

05 562 \_\_\_\_\_

(Registriernummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_  
Fax-Nummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

@

den am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

(Datum des Einfangens)

(Ort und Straße des Einfangens)

**im Kreis Recklinghausen** eingefangenen **Bienen-Schwarm unbekannter Herkunft**, ohne die nach § 5 Bienenseuchen-Verordnung vorgeschriebene amtstierärztliche „Gesundheits-Bescheinigung“ an den Bienenstand **innerhalb des Kreises Recklinghausen**

\_\_\_\_\_ verbringen zu dürfen.  
(Ort und Straße des **neuen** Bienenstandes)

Ich erkläre dazu:

1. Sowohl der Fangort als auch der neue Standort liegen im **Kreis Recklinghausen**.
2. Sowohl der Fangort als auch der neue Standort liegen **nicht** in einem **AFB-Sperrbezirk**,
3. Mit dem Bienen Schwarm wird vor / unmittelbar nach dem Verbringen (**nicht Zutreffendes streichen !**) ein „**offenes Kunstschwarmverfahren**“ derart durchgeführt, dass der Bau der ersten 3 Tage aus dem Volk entfernt und unschädlich beseitigt wird (z.B. Verbrennen bzw. bienendicht verpackt über die Restmülltonne der Müllverbrennung zuführen).
4. Ich nehme regelmäßig, mindestens alle 3 Jahre, an Untersuchungen von Futterkranzproben auf Amerikanische Faulbrut (AFB) teil (**AFB-Monitoring**); Nachweise hierüber bewahre ich mindestens 5 Jahre auf.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Ort

Datum

Unterschrift

**Den Antrag sofort (!) zurück mailen an [fd39@kreis-re.de](mailto:fd39@kreis-re.de) oder faxen an 02361 / 53 2227, oder schicken an Kreis Recklinghausen, FD 39, Kurt-Schumacher-Alle 1, 45657 Recklinghausen.**

**Dem Antrag wird zugestimmt!**

Recklinghausen, den \_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Amtstierarzt

Für die Verwaltung:

Zustimmung dokumentiert und zurück geschickt am: \_\_\_\_\_ per Post / Fax /E-Mail

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vw