

Teil II: Bescheinigung

II. Angaben zum Gesundheitszustand	II.a. Referenz-Nr. der Bescheinigung	II.b. Lokale Referenznummer
------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------

Der Unterzeichnete bestätigt Folgendes:

II.1 Bienen/Hummeln:

- (a) stammen aus einem Gebiet, über das keine Sperre wegen bösartiger Faulbrut verhängt wurde. (Die Sperrfrist beträgt mindestens 30 Tage nach Feststellung des letzten Falls und dem Zeitpunkt, zu dem alle Bienenstöcke in einem Umkreis von 3 km von der zuständigen Behörde kontrolliert und alle befallenen Bienenstöcke verbrannt bzw. behandelt und anschließend von der zuständigen Behörde kontrolliert und nicht beanstandet worden sind.);
- (b) stammen aus einem Gebiet mit einem Radius von mindestens 100 km, in dem keine Beschränkungen aufgrund des Verdachts oder eines bestätigten Auftretens des kleinen Bienenstockkäfers (*Aethina tumida*) oder der Tropilaelaps-Milbe (*Tropilaelaps* spp.) gelten und diese Schädlinge nicht vorhanden sind;
- (c) und ihre Verpackung wurden einer Sichtprüfung zur Feststellung des kleinen Bienenstockkäfers (*Aethina tumida*) und seiner Eier und Larven oder anderer Bienenschädlinge, insbesondere *Tropilaelaps* spp., unterzogen.

II.2 Zusätzliche Garantien hinsichtlich der Krankheiten gemäß Anhang B(1) der Richtlinie 92/65/EWG(2):

Krankheit	Entscheidung
Krankheit	Entscheidung
Krankheit	Entscheidung

Anmerkungen

Teil I:
 Feld I.31: Art: Angabe, ob *Apis mellifera* oder *Bombus* spp. Menge: Zahl der Kolonien. Chargennummer: Zahl der Siegel, (gegebenenfalls).

Teil II:
 (1) Wie von dem Mitgliedstaat, der nach geltendem Gemeinschaftsrecht zusätzliche Garantien verlangen darf, vorgeschrieben.
 (2) Nichtzutreffendes streichen
 Stempel und Unterschrift müssen sich farblich von der Druckfarbe der Bescheinigung absetzen.

Amtlicher Tierarzt oder amtlicher Inspektor

Name (in Großbuchstaben):	Qualifikation und Titel:
Lokale Veterinäreinheit:	Nr. der lokalen Veterinäreinheit:
Datum:	Unterschrift:
Siegel	

Teil III: Kontrolle

III.1. Kontrolldatum <input type="text"/>	III.2. Referenz-Nr. der Bescheinigung: <input type="text"/>
III.3. Dokumentenprüfung: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> EU-Norm Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nicht zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Zusätzliche Garantien Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nicht zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nationale Vorschriften Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nicht zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	III.4. Identitätskontrolle: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nicht zufriedenstellend <input type="checkbox"/>
III.5. Physische Kontrolle: Nein <input type="checkbox"/> Zahl der kontrollierten Tiere Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nicht zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	III.6. Labortest: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Datum: Test zum Nachweis von: Anhand von Zufallsstichproben <input type="checkbox"/> Bei Verdacht <input type="checkbox"/> Befunde: Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nicht zufriedenstellend <input type="checkbox"/>
III.7. Kontrolle des Befindens der Tiere Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zufriedenstellend <input type="checkbox"/> Nicht zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	III.8. Verstoß gegen Tierschutzrecht: III.8.1. Ungültige Transportgenehmigung <input type="checkbox"/> III.8.2. Nicht konformes Transportmittel <input type="checkbox"/> III.8.3. Zu hohe Ladedichte <input type="checkbox"/> Durchschnittsfläche III.8.4. Vorschriftswidrige Transportdauer <input type="checkbox"/> III.8.5. Unzulängliches Tränken und Füttern <input type="checkbox"/> III.8.6. Misshandlung von oder Fahrlässigkeit gegenüber Tieren <input type="checkbox"/> III.8.7. Sonstige <input type="checkbox"/>
III.10. Auswirkungen des Transports auf das Befinden der Tiere Anzahl verendeter Tiere: Schätzung: <input type="text"/> Anzahl transportunfähiger Tiere: Schätzung: <input type="text"/> Anzahl der Geburten oder Aborte: <input type="text"/>	III.9. Verstoß gegen Veterinärrecht III.9.1. Keine/Ungültige Bescheinigung <input type="checkbox"/> III.9.2. Nicht konforme Dokumente <input type="checkbox"/> III.9.3. Nicht zulässiges Land <input type="checkbox"/> III.9.4. Nicht zulässige(s) Region/Gebiet <input type="checkbox"/> III.9.5. Verbotene Tierart <input type="checkbox"/> III.9.6. Keine zusätzlichen Garantien <input type="checkbox"/> III.9.7. Nicht zulässiger Betrieb <input type="checkbox"/> III.9.8. Kranke oder krankheitsverdächtige Tiere <input type="checkbox"/> III.9.9. Unbefriedigende Laborbefunde <input type="checkbox"/> III.9.10. Keine oder vorschriftswidrige Kennzeichnung <input type="checkbox"/> III.9.11. Nationale Vorschriften nicht erfüllt <input type="checkbox"/> III.9.12. Falsche Anschrift am Bestimmungsort <input type="checkbox"/> III.9.13. Sonstige <input type="checkbox"/>
III.11. Abhilfemaßnahmen III.11.1. Zeitlich verzögerter Abtransport <input type="checkbox"/> III.11.2. Überführungsverfahren <input type="checkbox"/> III.11.3. Quarantänisierung <input type="checkbox"/> III.11.4. Schlachtung/Schmerzlose Tötung <input type="checkbox"/> III.11.5. Vernichtung von Tierkörpern/Erzeugnissen <input type="checkbox"/> III.11.6. Rücksendung <input type="checkbox"/> III.11.7. Behandlung der Erzeugnisse <input type="checkbox"/> III.11.8. Verwendung der Erzeugnisse zu anderem Zweck <input type="checkbox"/> Identifikation: <input type="checkbox"/>	III.12. Maßnahmen nach der Quarantäne III.12.1. Schlachtung/Schmerzlose Tötung <input type="checkbox"/> III.12.2. Entlassung aus der Quarantäne <input type="checkbox"/>
III.13. Kontrollort Betrieb (Allgemein) <input type="checkbox"/> Haltungsbetrieb <input type="checkbox"/> Sammelstelle <input type="checkbox"/> Viehhandelsplatz für Sf.,Zi.(91/68/ECC) <input type="checkbox"/> Zugelassene Einrichtung <input type="checkbox"/> Besamungsstation <input type="checkbox"/> Hafen <input type="checkbox"/> Flughafen <input type="checkbox"/> Ausgangs-GKS <input type="checkbox"/> Während der Beförderung <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>	
III.13. Amtlicher Tierarzt oder amtlicher Inspektor Lokale Veterinäreinheit Name (in Großbuchstaben): Qualifikation und Titel Datum: Nr.der lokalen Veterinäreinheit Unterschrift:	

