

Antrag zur Untersuchung von Honig auf Streptomycin

Bitte Feld frei lassen für
CVUA Freiburg

Wichtig:

2009

**Bitte für jedes Probengefäß einen separaten Antrag vollständig ausfüllen (Probenmenge mindestens 250 g)!
Jedes Probengefäß muss mindestens mit dem Namen des Imkers gekennzeichnet sein. Gib ein Imker mehrere Proben ab, muss durch zusätzliche Angaben eine eindeutige Zuordnung der Proben sichergestellt sein!**

Name, Vorname	Imker (Erzeuger)	Probenehmer (ggf. Hinweis auf Imker oder Einsender)
Straße		
PLZ, Wohnort		
Telefon		
ggf. Name des Imkervereins		

Probenbezeichnung / Los

Probenbezeichnung (z.B. Sorte)	
Sonstige Angaben zur eindeutigen Identifizierung der Probe (müssen auch auf dem Probengefäß stehen)	ggf. Loskennzeichnung _____
Wann wurde der Honig geschleudert	direkt nach der Kernobstblüte <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datumt _____
Vorhandene Honigmenge dieser Charge / Los	gleicher Standort, gleicher Schleuderungstermin _____ kg gleiches Fass / gleiche Abfüllung _____ kg
Lagerung des Honigs	in Metallgebinden mit je _____ kg in Kunststoffgebinden mit je _____ kg in Gläsern mit je _____ g
Verkauf vorgesehen	<input type="checkbox"/> direkt, <input type="checkbox"/> Wiederverkäufer, <input type="checkbox"/> Einzelhandel, <input type="checkbox"/> Großhandel
Ggf. weitere Angaben zur Probenahme	

Standort Völker

Bienenhaus

ja

nein

	Standort	Wanderplatz
möglichst <u>genaue</u> Ortsangabe (z.B. mit PLZ, Ort ...)		
Zeitraum (von - bis)		
Tracht		
Wo sind Erwerbsobstbauggebiete (Apfel, Birne, Quitte) (ggf. Größe, Entfernung)		
"Ausweichmöglichkeiten" der Bienen (z.B. Streuobst, Raps)		
Es ist bekannt, dass ein streptomycinhaltiges Mittel angewendet wurde	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Termin _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Termin _____

Weitere Anmerkungen (ggf. zusätzlich auf separatem Blatt)

Zuständiges LRA; Eingang der Probe beim LRA (Einsender)

Bezeichnung / Name	Eingangsdatum
Strasse	Interne Kennzeichnung
PLZ, Ort	Einsender
Tel.:	Übersendungsart <input type="checkbox"/> persönlich <input type="checkbox"/> Paket
	<input type="checkbox"/> Überbringer
	<input type="checkbox"/> _____
Weiterleitung an	<input type="checkbox"/> persönlich <input type="checkbox"/> Paket
Chemisches und Veterinäruntersuchungsamt Freiburg	<input type="checkbox"/> Überbringer <input type="checkbox"/> _____ am: _____
Bissierstraße 5, 79114 Freiburg, Tel.: 0761 / 8855 0	
Ort, Datum, Unterschrift des Einsenders	

Untersuchungsergebnis (Mitteilung durch CVUA Freiburg) an

Landwirtschaftliches Technologiezentrum Augustenberg, Außenstelle Stuttgart, Reinsburgstraße 107, 70197 Stuttgart

Streptomycingehalt kleiner 10 µg/kg

Streptomycingehalt [µg/kg]: _____

Freiburg, _____

Ort/Datum

Unterschrift