

# ANHANG III: „BETRIEBSERHEBUNGS-/ BERATUNGSPROTOKOLL BIENEN“

## 1. Stammdaten

Imker/-in: .....

Adresse: .....

VIS-Nr.: ..... Beratungsdatum: .....

Berater/-in: ..... TÄ-Nr.: .....

## 2. Allgemeine Daten zum Imkereibetrieb

Anzahl der Bienenstände des Betriebes: .....

Gesamtzahl aller Bienenvölker aller Standplätze: .....

Ausbildung des Imkers/der Imkerin:

Kurs für Neueinsteiger/-innen <input type="checkbox"/>	Facharbeiter/-in <input type="checkbox"/>
Aufbaukurse <input type="checkbox"/>	Imkermeister/-in <input type="checkbox"/>
Varroaseminar neu <input type="checkbox"/>	Wanderlehrer/-in <input type="checkbox"/>

Bienenverein ja  nein       Ortsgruppe: .....

Biozertifiziert ja  nein       Vermarktung direkt

Vermarktung Zwischenhändler/-in

Betriebsziel der Imkerei:

Honigproduktion <input type="checkbox"/>	Jungvolkproduktion <input type="checkbox"/>
Königinnenproduktion <input type="checkbox"/>	Sonstiges: .....

Art der Imkerei:

Bienenhaus <input type="checkbox"/>	Hinterbehandlungsbeuten <input type="checkbox"/>
Magazinimkerei <input type="checkbox"/>	Wanderimkerei <input type="checkbox"/>

Wabenmaß: .....

Auf die ordnungsgemäße Kennzeichnung der Bienenstände wurde hingewiesen

## 3. Visite Bienenstand

Standort: .....

Adresse/GPS-Daten: .....

Politischer Bezirk: .....

**4. Völkerverluste**

Anzahl der Völkerverluste in den letzten 12 Monaten: .....

**5. Bienengesundheit allgemein**

Besondere Auffälligkeiten

ja	nein
----	------

**Wenn ja - welche (z.B. Räuberei, Kalkbrutmumien vor Flugloch, lückiges Brutnest etc.):**

**6. Anzeigepflichtige Bienenseuchen**

Besondere Auffälligkeiten

ja	nein
----	------

Wenn ja:

Es gibt Lücken im Brutbild	ja	nein
Es gibt löchrige, eingesunkene Zelldeckel	ja	nein
In den Brutzellen befindet sich eine fadenziehende Masse	ja	nein
Verdacht auf andere anzeigepflichtige Bienenseuchen	ja	nein

Bei Verdacht auf eine anzeigepflichtige Krankheit nach dem Bienenseuchengesetz wurde die Anzeige bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde am ..... durch ..... vorgenommen.

**7. Bienengesundheit – Varroose**

Besondere Auffälligkeiten

ja	nein
----	------

Wenn ja:

Flügel verkrüppelt, deformiert	ja	nein
Hinterleiber der Bienen verkürzt	ja	nein
Varroen auf Bienen sichtbar	ja	nein
Varroen auf Waben oder in der Brut sichtbar	ja	nein

### Varroa-Bekämpfung:

Biotechnische Bekämpfungsmaßnahmen

ja

nein

Wenn ja, welche:

### Hauptentmilbung:

mit welchem Tierarzneimittel (Produktname, Dosierung, Applikator, Anwendungsdatum)

### Restentmilbung:

mit welchem Tierarzneimittel (Produktname, Dosierung, Applikator, Anwendungsdatum)

## 8. Vergiftungsverdacht

Gibt es Vergiftungssymptome

ja

nein

Wenn ja, welche (z.B. zitternde, flugunfähige Bienen etc.):

## 9. Tierarzneimittel

Tierarzneimittel werden korrekt gelagert	ja	nein
Verweis auf zugelassene Tierarzneimittel für Bienen ist erfolgt	ja	nein

Das Arzneyspezialitätenregister finden Sie unter [www.aspreregister.basg.gv.at/aspreregister](http://www.aspreregister.basg.gv.at/aspreregister).

**10. Besondere Anmerkungen**

**11. Empfehlungen / weitere Vorgangsweise**

.....  
Datum, Unterschrift Imker/-in

.....  
Datum, Unterschrift Berater/-in