Bestandeskontrolle der Bienenvölker für das Jahr 2025

***Für jeden Bienenstand ist ein separates Formular zu führen.***

|  |
| --- |
| **Zuständiger Veterinärdienst:**  **Amt für Landwirtschaft und Natur des Kantons Bern Veterinärdienst**, Herrengasse 1, 3011 Bern info.ved@vol.be.ch, **Kantonaler Bieneninspektor (AFA PrP BI), Walter Gasser****Zuständiger Bieneninspektor: nicht spezifisch zugeteilt: Anruf via Hotline Bieneninspektion Kanton Bern Tel. 0848 700 001**  |
|  |   |
| **Bienenhalter/In** |  | **Bienenstand** |
| Betriebs-Nr.  |  |  | Stand-Nr. / Flurnamen |  |  |
| Name, Vorname |  |  | Strasse, Nr. |  |
| Strasse, Nr.  |  |  | PLZ / Ort |  |
| PLZ / Ort |  |  | Koordinaten |  |  |
| Telefon / Natel |  |  |  | **Datum** | **Anzahl Völker** |
| Email |  |  | **Einwinterung**  |  |  |
| Sektion |  | **Auswinterung** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Zugänge**vonBienenstand Nummer | **Abgänge**anBienenstand Nummer | **Ursache / Begründung**Zukauf, Verkauf, Nosema, Faulbrut, Sauerbrut, Kalkbrut, Kahlflug, verhungert | **Anzahl**oder**Volks-nummer** |  Bienenvolk (V),  Schwarm (S),  Brutableger (BA), Königin (**♀**),  Begattungskästchen (BK) | **Saldo** |
|  | Anzahl ausgewinterter Völker in diesem Jahr |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Datum** | **Zugänge**vonBienenstand Nummer | **Abgänge**anBienenstand Nummer | **Ursache / Begründung**Zukauf, Verkauf, Nosema, Faulbrut, Sauerbrut, Kalkbrut, Kahlflug, verhungert | **Anzahl**oder**Volks-nummer** |  Bienenvolk (V),  Schwarm (S),  Brutableger (BA), Königin (**♀**),  Begattungskästchen (BK) | **Saldo** |
|  | Anzahl ausgewinterter Völker in diesem Jahr |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Der/die unterzeichnete Imker/In bezeugt, dass keine der Standortveränderungen seuchenpolizeilichen Vorschriften oder Massnahmen entgegenstanden und dass ihm/ihr keine Tatsachen bekannt waren, welche die Gefahr einer Seuchenverschleppung begründen konnten.

Ort, Datum, Unterschrift

des Imkers/der Imkerin: ………………………………………………………………………………………………………

**Bemerkung:** Imker/Innen dürfen eigene elektronische Systeme zur Bestandeskontrolle von Bienenvölkern benutzen, sofern mindestens die in diesem Formular aufgeführten Daten enthalten sind und die unten erwähnten gesetzlichen Grundlagen der Tierseuchenverordnung eingehalten werden.