

Potvrdenie o vykonaní klinickej prehliadky včelstiev na prítomnosť moru včelieho plodu

Meno majiteľa :

Adresa :

Stanovište včelstiev (ak nie je totožné s adresou majiteľa- uviesť č. parcely, kataster obce) :

A / Stav včelnice a včelstiev

Počet rezervných úľov :

Počet rezervných rámkov s medzistienkami :

Spôsob uskladnenia a ošetrovania plástov:

Počet obsadených úľov :

Odoberateľné dná úľov : áno - nie *

Minimálne tretinová obnova diela plodiska medzistienkami, alebo vystavanými panenskými plástmi počas včelárskej sezóny: áno - nie *

Počet včelstiev : 1,silných :.....2, stredne silných :.....3, slabých :

B / Dezinfekcia vykonávaná na včelnici

Včelárskych pomôcok a zariadení : áno - nie */ čím:

Dezinfekcia každoročne jednej tretiny používaných úľov: áno - nie */ posledná kedy :

čím:

C / Výsledok klinickej prehliadky včelstiev

Čísla úľov s pozitívnym klinickým nálezom moru včelieho plodu :

Druh odobratých vzoriek :

Vzorky odoslané na vyšetrenie do : ŠVPÚ Dolný Kubín

Dňa :

Prehliadku včelstiev vykonal / meno /** :

V :

dňa :

.....
podpis včelárskeho odborníka**, ktorý klinickú
prehliadku vykonal, pečiatka

.....
podpis majiteľa včelstiev

*/ čo sa nehodí prečiarknite

**/ veterinárny lekár alebo asistent úradného veterinárneho lekára

Poznámka: V prípade pozitívneho klinického nálezu okamžite oznámiť podozrenie na príslušnú RVPS pričom sa odoberú vzorky na laboratórne vyšetrenie (vzorka 10×15 cm vyrezaná z podozrivého plodového plástu).