



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Amt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen  
Impasse de la Colline 4, 1762 Givisiez

Service de la sécurité alimentaire  
et des affaires vétérinaires SAAV  
Amt für Lebensmittelsicherheit  
und Veterinärwesen LSVW

Bieneninspektorat

Impasse de la Colline 4, 1762 Givisiez

[www.fr.ch/saav](http://www.fr.ch/saav)

**BITTE DIESES FORMULAR 3 JAHRE BEI IHNEN AUFBEWAHREN!**

**Bestandeskontrolle der Bienenvölker 2024** (für jeden Bienenstand ein separates Formular)

|   |   |
|---|---|
| Zuständiger Veterinärdienst:<br>LSVW Givisiez<br>026 305 80 70 / <a href="mailto:saav-sa@fr.ch">saav-sa@fr.ch</a> | Kantonaler Bieneninspektor:<br>Joachim Protze / <a href="mailto:joachim.protze@fr.ch">joachim.protze@fr.ch</a><br>026 305 80 74 / 079 369 68 14 |
|---|---|

| Bienenhalter/In  |  | Bienenstand                  |        |         |
|------------------|--|------------------------------|--------|---------|
| Imker-Nr.        |  | Stand-Nr.                    |        |         |
| Name,<br>Vorname |  | Fluradresse                  |        |         |
| Strasse,<br>Nr.  |  | Koordinaten                  |        |         |
| PLZ/Ort          |  | Eingewinterte Völker<br>2023 | Datum: | Anzahl: |
| Telefon          |  | Ausgewinterte<br>Völker 2024 | Datum: | Anzahl: |
| E-Mail           |  |                              |        |         |

| Angaben über Zu- und Abgänge auf dem entsprechenden Stand.<br>(Angaben, ob Bienenvölker (V), Schwärme (S), Ableger (A), Königinnen (K) oder Begattungskästchen (B) verstellt wurden) |   |        |  |  |        |
|--|---|--------|--|--|--------|
| Datum  | Abgänge:<br>Herkunftsstand mit<br>Stand-Nummer<br>(od. Gebietsangabe) | Anzahl | Abgänge: Zielstand<br>mit Stand-Nummer | Angaben, siehe<br>oben, ob:<br>V / S / A / K / B | Anzahl |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |
|  |   |        |  |  |        |

| <b>Angaben über Verluste</b><br>(Angaben über Winterverluste, Volkauflösung oder Abtötung aufgrund von Seuchen) |                          |               |
|---|--------------------------|---------------|
| <b>Datum</b>  | <b>Grund für Verlust</b> | <b>Anzahl</b> |
|   |                          |               |
|   |                          |               |
|   |                          |               |
|   |                          |               |
|   |                          |               |
|   |                          |               |
|   |                          |               |

**Behandlungsjournal der Bienenvölker 2024** (für jeden Bienenstand ein separates Formular)

| <b>Behandlung</b>   | <b>Volk-Nr.</b> | <b>Mittel / Dispenser</b><br>(Thymol, Ameisensäure, Oxalsäure) | <b>Start Datum</b> | <b>Ende Datum</b> | <b>T<sub>max</sub> / T<sub>min</sub> / Bemerkung</b> |
|---------------------|-----------------|--|--------------------|-------------------|--|
| 1. Sommerbehandlung |                 |  |                    |                   |  |
| 2. Sommerbehandlung |                 |  |                    |                   |  |
| 3. Sommerbehandlung |                 |  |                    |                   |  |
| 1. Winterbehandlung |                 |  |                    |                   |  |
| 2. Winterbehandlung |                 |  |                    |                   |  |
|                     |                 |  |                    |                   |  |
|                     |                 |  |                    |                   |  |

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:

Name und Unterschrift

Unterschrift des Imkers/der Imkerin:

des Bieneninspektors/-Inspektorin:

.....

**Bemerkung:**

Gemäss der Tierarzneimittelverordnung (TAMV, SR 812.212.27, Art. 25 bis 30) sind die ImkerInnen, wie alle Nutztierhalter, der Buchführungs- und Aufzeichnungspflicht von Tierarzneimitteln unterworfen. Die im Verlauf des Jahres erfolgten Behandlungen müssen in diesem „Behandlungsjournal“ eingetragen werden. Auf dem Zusatzformular „Inventar-Liste für Tierarzneimittel“ müssen Sie Ihre Varroa-Behandlungsmittel (mit Datum des Eingangs und der Anwendung) aufzeichnen.