Príloha č.2

Potvrdenie o vykonaní klinickej prehliadky včelstiev na prítomnosť moru a hniloby včelieho plodu

Meno majiteľa: …….....
Adresa : …….....
Registračné číslo chovu: .....

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

A / Stav včelnice a včelstiev

Počet rezervných úľov :…….....
Počet rezervných rámikov s medzistienkami :…….....
Spôsob uskladnenia a ošetrenia 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).