

## 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 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

Číslo 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).