|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Amtliche Kontrollperson: |  | Kontrolle angekündigt:  | □ ja □ nein |
| Grundkontrolle □ | Zwischenkontrolle □ |  | Nachkontrolle □ | andere Kontrolle □ |
| **Honigbienen KONTROLLBERICHT - BETRIEBSBLATT** |
| **Betriebsdaten** |  | **Tierhaltung** | **Anzahl Tiere** |
| Name |   |  | Rindviehhaltung mit Verkehrsmilchproduktion |   |
| Vorname |   |  | Rindviehhaltung ohne Verkehrsmilchproduktion |   |
| Adresse |   |  | Schweinehaltung |   |
| PLZ und Ort |   |  | Geflügelhaltung |   |
| X- / Y- Koordinaten |  |  | Schafhaltung |  |
| Telefon |   |  | Ziegenhaltung |   |
| Betriebsstandort |   |  | Equidenhaltung |   |
| TVD-Nr. |   |  | Gewerbliche Kaninchenhaltung |   |
| BUR-Nr. |   |  | Neuweltkamelidenhaltung |   |
| Kantonale ID-Nr. |   |  | In Gehegen gehaltenes Wild |   |
| Produktionsart (ÖLN, Bio…) |   |  | Fischhaltung |   |
| Kontrolldatum |  |  | Insektenhaltung (ausser Honigbienen) |   |
|  |  |  | **Bienenhaltung (Anzahl Völker)** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Empfehlung der Kontrollperson an zuständige Stelle**  |
| ***1) Zusammenfassung der beanstandeten Punkte*** |
| Kontrollpunkt | Beschreibung | Behebung der Beanstandung bis: | Rückmeldung des Tierhalters bis: |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| ***2) Empfehlung an Vollzugsstelle: Nachkontrolle bei folgenden Kontrollpunkten:*** |   |
| ***3) Empfehlung an Vollzugsstelle: Verwarnung bei folgenden Kontrollpunkten :*** |   |
| ***4) Empfehlung an Vollzugsstelle: Erlass einer Verfügung bei folgenden Kontrollpunkten :*** |   |
| ***5) Empfehlung an Vollzugsstelle: Einreichen Strafanzeige bei folgenden Kontrollpunkten :*** |   |
| ***6) Empfehlung an Vollzugsstelle: Verfügung einer Sperre bei folgenden Kontrollpunkten :*** |   |
| Der/die TierhalterIn hat das Recht, auf dem Kontrollblatt eine Stellungnahme zu den erhobenen Mängeln abzugeben. |
| □ Der/die TierhalterIn verzichtet auf eine Stellungnahme | □ Stellungnahme: |
|  |  |
| Der/die TierhalterIn bestätigt die Richtigkeit aller Aufzeichnungen und mündlichen Angaben. |  |  |
| Ort und Datum |   |
| Unterschrift amtliche Kontrollperson |   |
| Unterschrift TierhalterIn |   |
| ***7) Schnelltests oder Probeerhebungen*** |  | ***8) Beschlagnahmung (Medikamente / Unterlagen etc.)*** |
| Stand-/Volkidentifikation, Art des Schnelltests, Probematerial etc. |  | Genaue Bezeichnung der beschlagnahmten Objekte | Unterschrift TierhalterIn |
|   |  |   |   |
|   |  |   |
|   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***9) Dokumentation der Kontrolle*** |
| □ Fotos erstellt | □ andere Dokumentation |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Detaillierte Angaben Bienenhaltung** |
| **Standnummer** |   |  | **Standnummer** |   |
| Anzahl Völker |   |  | Anzahl Völker |   |
| Adresse |   |  | Adresse |   |
| PLZ / Ort |   |  | PLZ / Ort |   |
| X- / Y-Koordinaten |   |  | X- / Y-Koordinaten |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Standnummer** |   |  | **Standnummer** |   |
| Anzahl Völker |   |  | Anzahl Völker |   |
| Adresse |   |  | Adresse |   |
| PLZ / Ort |   |  | PLZ / Ort |   |
| X- / Y-Koordinaten |   |  | X- / Y-Koordinaten |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Betriebsspezifikationen Bienen** |
| Art der Imkerei | □ Beuten  |  | Bienenverein (Apisuisse) | □ ja  |
| □ Kästen |  | □ nein |
| □ Bienenhaus |  | Direktverkauf Honig | □ ja |
| Wanderimkerei | □ ja  |  | □ nein |
| □ nein |  | anderes |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Allgemeine Bemerkungen / Zusatzbemerkungen** |
|  |
|
|
|
|
|
|
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name / Vorname: | Betriebs-Nr.: | Datum: |
|
| **BIENEN: HYGIENE IN DER PRIMÄRPRODUKTION PrP** |
| Nr. | Kontrollpunkt | Befund / Bemerkung | Bienenhaltung |
|   |
| PrP 01 | Die leeren Honigwaben sind in lebensmitteltauglichem Zustand und werden sauber, geruchsneutral und frei von Schädlingen gelagert. | Befund |   |
| Bemerkung |   |
| PrP 02 | Der Honig wird ordnungsgemäss gewonnen und verarbeitet. | Befund |   |
| Bemerkung |   |
| PrP 03 | Der Honig wird ordnungsgemäss gelagert. | Befund |   |
| Bemerkung |   |
| PrP 04 | Die Art, Menge und Empfänger von Honig ist dokumentiert. | Befund |   |
| Bemerkung |   |
| PrP + | Weitere Aspekte Hygiene in der Primärproduktion | Bemerkung |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PrP 00** | **Die hygienische und einwandfreie Produktion und Gewinnung von Honig sind gewährleistet.** | erfüllt |   |
| Mangel | geringfügig | wesentlich | schwerwiegend |
|   |   |   |
| Mängelbe-schreibung |   |

Befund:  = erfüllt,  = Mangel (nicht erfüllt), **▬** = nicht kontrolliert, │ = nicht zutreffend (nicht anwendbar)

Mangel: g = geringfügig, w = wesentlich, s = schwerwiegend

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name / Vorname: | Betriebs-Nr.: | Datum: |
|
| **BIENEN: TIERARZNEIMITTEL TAM** |
| Nr. | Kontrollpunkt | Befund / Bemerkung | Bienenhaltung |
|   |
| TAM 01 | Im Bienenstand werden nur zugelassene Arzneimittel angewendet. | Befund |   |
| Bemerkung |   |
| TAM 02 | Tierarzneimittel werden korrekt aufbewahrt. | Befund |   |
| Bemerkung |   |
| TAM 03 | Über angewendete Tierarzneimittel wird Buch geführt. | Befund |   |
| Bemerkung |   |
| TAM + | Weitere Aspekte Tierarzneimittel | Bemerkung |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAM 00** | **Der korrekte und fachgerechte Einsatz von Tierarzneimitteln ist gewährleistet.** | erfüllt |   |
| Mangel | geringfügig | wesentlich | schwerwiegend |
|   |   |   |
| Mängelbe-schreibung |   |

Befund:  = erfüllt,  = Mangel (nicht erfüllt), **▬** = nicht kontrolliert, │ = nicht zutreffend (nicht anwendbar)

Mangel: g = geringfügig, w = wesentlich, s = schwerwiegend

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name / Vorname: | Betriebs-Nr.: | Datum: |
|
| **BIENEN: TIERGESUNDHEIT TGS** |
| Nr. | Kontrollpunkt | Befund / Bemerkung | Bienenhaltung |
|   |
| TGS 01 | Die Bienenvölker sind gesund. | Befund |   |
| Bemerkung |   |
| TGS 02 | Besetzte und unbesetzte Bienenstände sind so gewartet, dass von ihnen keine Seuchengefahr ausgeht. | Befund |   |
| Bemerkung |   |
| TGS 03 | Die Varroamilbe wird wirksam bekämpft und der Befall überwacht. | Befund |   |
| Bemerkung |   |
| TGS 04 | Die Bienenvölker werden regelmässig auf klinische Anzeichen von Faul- und Sauerbrut kontrolliert und bei Verdacht werden die nötigen Massnahmen getroffen. | Befund |   |
| Bemerkung |   |
| TGS + | Weitere Aspekte Tiergesundheit | Bemerkung |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TGS 00** | **Die nötigen Vorkehrungen, um die Bienen gesund zu erhalten, werden getroffen.** | erfüllt |   |
| Mangel | geringfügig | wesentlich | schwerwiegend |
|   |   |   |
| Mängelbe-schreibung |   |

Befund:  = erfüllt,  = Mangel (nicht erfüllt), **▬** = nicht kontrolliert, │ = nicht zutreffend (nicht anwendbar)

Mangel: g = geringfügig, w = wesentlich, s = schwerwiegend

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name / Vorname: | Betriebs-Nr.: | Datum: |
|
| **BIENEN: TIERVERKEHR TVK** |
| Nr. | Kontrollpunkt | Befund / Bemerkung | Bienenhaltung |
|   |
| TVK 01 | Der Imker hat seine Bienenstände korrekt gemeldet und jeder Bienenstand ist von aussen gut sichtbar ordnungsgemäss gekennzeichnet. | Befund |   |
| Bemerkung |   |
| TVK 02 | Die Bestandeskontrolle wird vorschriftsmässig geführt. | Befund |   |
| Bemerkung |   |
| TVK + | Weitere Aspekte Tierverkehr | Bemerkung |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TVK 00** | **Die Bienenhaltung ist ordnungsgemäss registriert und der Bienenverkehr nachvollziehbar.** | erfüllt |   |
| Mangel | geringfügig | wesentlich | schwerwiegend |
|   |   |   |
| Mängelbe-schreibung |   |

Befund:  = erfüllt,  = Mangel (nicht erfüllt), **▬** = nicht kontrolliert, │ = nicht zutreffend (nicht anwendbar)

Mangel: g = geringfügig, w = wesentlich, s = schwerwiegend