

**ZAŚWIADCZENIE WETERYNARYJNE**  
**o stanie zdrowotności pni pszczelich**

1. Właściciel pasieki:

.....  
.....

*(imię, nazwisko lub nazwa posiadacza zwierząt i adres zamieszkania lub siedziby)*

2. Miejsce położenia pasieki:

.....

3. Liczba pni pszczelich .....

4. Data wykonania badania klinicznego .....

Badanie kliniczne **wszystkich pni pszczelich przeznaczonych do produkcji matek, pakietów lub odkładów** w danym sezonie przeprowadzono w szczególności w kierunku: **warrozy, nosemozy, zgnilca europejskiego, zgnilca amerykańskiego, chorób wirusowych oraz grzybicy wapiennej.**

W wyniku przeprowadzonego badania **nie stwierdzono** objawów klinicznych ww. chorób.

**Na podstawie przeprowadzonego badania klinicznego oświadczam**, że stan zdrowotny pni pszczelich pozwala na prowadzenie przez tę pasiekę produkcji matek, pakietów lub odkładów na potrzeby Krajowego Programu Wsparcia Pszczelarstwa (KPWP).

.....  
*(Data wydania)*

.....  
*(Podpis i pieczętka lekarza weterynarii wystawiającego zaświadczenie)*