

**Veterinärämtesamt**

Waltersbachstrasse 5, 8090 Zürich

Telefon 043 259 41 41, Fax 043 259 41 40, kanzlei@veta.zh.ch, www.zh.ch/tierseuchen

Ausgabedatum 14.11.2019

Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion  
1/1**Schadensabrechnung Sanierung Sauerbrut mit Kunstschwarmverfahren (KSV)****A. Bienenhalter/-in und Bienenstand**

Zusätzlich auszufüllen zur Schadensverfügung Bienenseuchen (muss zwingend beigelegt sein):

Name, Vorname:	Strasse, Nr.:
PLZ, Ort:	Tel.:
Bienenstand-Nr.:	Bienenstandort:
Datum Schadensverfügung:	Beilage: <input type="checkbox"/> ja, welche:
Völker, Anzahl abgeschwefelt:	mit KSV saniert:

**B. Beschreibung Aufwand und Kosten**

Die Arbeitsstunden der Imkerin/der Imkers können nicht in Rechnung gestellt werden (vgl. Art. 59 TSV)

Der Kanton übernimmt die Bekämpfungskosten ganz o. teilweise (§ 6 KTSG) (bis Umfang Kosten für die Totalsanierung)

Belege für Material sind zu Nummerieren und müssen beigelegt sein, um eine Vergütung in Betracht ziehen zu können

Beschreibung Aufwand und Höhe Betrag (bei Material Menge und Stückzahl angeben; Aufwand: Stunden angeben und Datum wann geleistet	Material bezahlt / Aufwand geleistet von:			Beleg- Nr.	Veta (frei lassen)
	Veterinärämtesamt	Bieneninspektor/- in	Imker/- in		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		

**C. Einverständnis Bienenhalter sowie Visum, Datum der Bieneninspektorate**Er will zur Schadenübernahme im vorliegenden Seuchenfall schriftlich Stellung nehmen können  ja  neinDer/die unterzeichnende **Bienenhalter/-in** nimmt  
die Aufwendungen/Kosten zur Kenntnis  
(Ort, Datum, Unterschrift)**Bieneninspektor/-in** (Datum, Unterschrift)Geprüft durch **Veterinärämtesamt** (Datum, Stempel)