

Kontrollbericht

der amtl. Lebensmittel- und Fleischhygieneüberwachung nach §§ 39, 42 LFGB

Kontrollierende Behörde:



Ordnungsamt
Veterinärwesen
Kleyerstraße 86
60326 Frankfurt am Main

Betrieb/Standort:



McDONALD'S DEUTSCHLAND LLC
Restaurant 30174
An der Hauptwache 11 · 60313 Frankfurt am Main
Telefon: 069 292782

E-Mail: mgr30174@restaurant.de.mcd.com

Datum: 21.11.18

Uhrzeit:

Betriebsarten:

www.mcdonalds.de

7-2⁰⁰ Don-Sa → 5⁰⁰

Kontrollart:

- Plankontrolle
 Schwerpunktkontrolle
 Verdachtskontrolle
 Nachkontrolle
 Sonstige

Anwesende Person

Name, Vorname:

Wegstrecke zur Nachkontrolle: km Zeitaufwand einschl. Fahrtzeit: Min.

Schwerpunkte:

- | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------|----------------|---------------|--------------|---------------|------------|
| besichtigte Betriebsräume / Bereiche | 1-Verkauf | 2-Vorbereitung | 3-Lager | 4-Produktion | 5-Spülbereich | 6-Personal |
| | 7-Ensisierung | 8-Tief-Kühlung | 9-Sonstige*** | | | |

- | | | | | |
|----------------|--------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|
| Kontrollpunkte | A-Arbeitshygiene | B-Bauhygiene | C-Personalhygiene | D-Eigenkontrollsystem |
| | E-Produktkontrolle | F-Rückverfolgbarkeit | G-Kennzeichnung | H-Sonstige*** |

Bei der Kontrolle Ihres Betriebes wurde Folgendes festgestellt bzw. wurden folgende Auflagen erteilt:

R K* Es wurden keine offensichtlichen Mängel festgestellt Es wurden folgende Mängel festgestellt Maß** name Frist bis

- | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Beide Wände wegen Schabenbefall im Treppenaufgang | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kontrolle nicht bestätigt werden | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | fa. Hygiene monatl. vor Ort | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Kleinere Beanstandungen werden sofort | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Ausstapeplan Kofoboxen beschreiben vor Ort kein Zugang zum Netz | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |

Maßnahmen

- 1-Mündliche Belehrung
 2-Verwarnung ohne Verwangeld
 3-Verwarnung mit Verwangeld
 4-Bußgeldverfahren
 5-Ordnungsverfügung
 6-Andere

- Es wurden schwerwiegende Mängel festgestellt, eine ausführliche Niederschrift der Betriebsprüfung folgt.
 Lichtbilder wurden angefertigt
 Proben wurden entnommen
 Merkblätter ausgehändigt

Erklärung des/der Verantwortlichen (ggf. der anwesenden Person):

Den umseitigen Datenschutzhinweis habe ich zur Kenntnis genommen.
Die Erstaufbereitung dieses Kontrollberichts wurde mir ausgehändigt und erläutert.
 Mir wurde mitgeteilt, dass mit einem Ordnungswidrigkeitsverfahren gerechnet werden muss, insbesondere wenn die Beanstandung nicht bis zum fristgerechten Termin beseitigt worden ist.
 Ich bin informiert worden, dass eine kostenpflichtige Nachkontrolle erfolgt.

Begleitpersonal (Behörde)

Unterschrift: [Redacted]

Vorname:

Unterschrift: [Redacted]

Unberechtigt geschützt - Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

*** sonstige Bezeichnung im Textfeld eingeben

** Nr. von "Maßnahme"

* Setzt sich zusammen aus: R = Nr. von "besichtigte Betriebsräume" und K = Buchstaben von

W. Kofthammer GmbH (13020) Deutscher Gemeindeverlag GmbH www.kofthammer.de

001450301/88

Bestell-Fax: 0711 7963-8400 E-Mail: dgv@kofthammer.de