

Kontrollbericht

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

Blatt 1

Kontrollierende Behörde: **STADT FRANKFURT AM MAIN**
 Ordnungsamt
 Veterinärwesen
 Kleyerstraße 86
 60326 Frankfurt am Main

Betrieb/Standort: **PIZZERIA FORNO-D'ORO**
 Hamburger Landstr. 66
 60485 Frankfurt / 66.
 www.forno-d-oro.de

Kopie

Datum: 04.12.19 Uhrzeit: _____ Betriebsarten: _____

Kontrollart:
 Plankontrolle Schwerpunktkontrolle Verdachtskontrolle
 Nachkontrolle Sonstige _____

Anwesende Person: _____
 Name, Vorname: _____

Wegstrecke zur Nachkontrolle: _____ km Zeitaufwand einschl. Fahrtzeit: 39 ⁴ Min.

Schwerpunkte:
 besichtigte Betriebsräume /-bereiche: 1-Verkauf, 2-Vorbereitung, 3-Lager, 4-Produktion, 5-Spülbereich, 6-Personal, 7-Entsorgung, 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"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	Pizza vorbereiten / Thale	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Fliesen unterhalb Leistung war an der 38	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	Wunde	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	Hygienemängel bei Spülmaschine	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Unfallbau, Lichtlampen, Abfalltonne	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Abzug, Doseöffnung, Komplet	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Grundreinigung (Nr. 1-16)	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	Welle Vorbereitung	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Reparat, Feinmaschine, Boden	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Teilweise gereinigt	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	Personal WC	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Handwäschtischen, Boden reparatur	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Uchtrolle; Nicht abgedeckte Zutaten	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Reparat, Wand fliesen, Boden	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	gereinigt	

Sofort

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.

Unterschrift: _____ Name: _____ Vorname: _____

Begleitpersonal (Behörde): _____ Unterschrift: _____

... sonstige Bezeichnung im Textfeld angeben

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

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


00/145/0301/88 W. Kohlhammer GmbH (13020) Deutscher Gemeindeverlag GmbH www.kohlhammer.de
 Bestell-/Fax: 07/11 7963-9400 E-Mail: dg@kohlhammer.de

Folgeselbe vorhanden

Kontrollbericht

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

Blatt 2

Kontrollierende Behörde:  **STADT FRANKFURT AM MAIN**
 Ordnungsamt
 Veterinärwesen
 Kleyerstraße 86
 60326 Frankfurt am Main

Betrieb/Standort:
FORNO-D'ORO
 Mainberger Landstr. 66
 60486 Frankfurt / H.
 www.forno-d-oro.de

Kopie

Datum: 04.12.19 Uhrzeit:

Kontrollart:

Plankontrolle **Schwerpunktkontrolle** Verdachtskontrolle

Nachkontrolle Sonstige

Betriebsart:

Anwesende Person:

Name, Vorname:

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

Schwerpunkte	1-Verkauf	2-Vorbereitung	3-Lager	4-Produktion	5-Spülbereich	6-Personal
	7-Entsorgung	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	<input checked="" type="checkbox"/> Es wurden folgende Mängel festgestellt	Maß- nahme	Frist bis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Maßnahmen

1-Mündliche Belehrung 2-Verwarnung ohne Verwarngeld 3-Verwarnung mit Verwarngeld 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.

 Vorname:

 Unterschrift

Begleitpersonal (Behörde)

 Unterschrift

*** sonstige Bezeichnung im Textfeld angeben

*** Nr. von "Maßnahme"

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

- Urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!