

Kontrollbericht

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



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

Betrieb/Standort:
MARUYASU
 japanische Sushi & Delikatessen
 Filiale Frankfurt-M
 Sandweg 113
 60316 Frankfurt / M.
 Tel: 069 - 750 897 15
 Fax: 069 - 750 897 16

Kopie

Datum: 6.11.19 Uhrzeit:

Betriebsart:

Kontrollart:
 Plankontrolle **Schwerpunktkontrolle** Verdachtskontrolle
 Nachkontrolle **Sonstige**

Anwesende Person:

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-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	Maßnahme**	Frist bis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Auf Fertigpackungen "Touhalsen" - Soße	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	fehlte die obere Klebeverklebung	Soße
<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"/>		
<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 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 Erstaussfertigung 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 bestätige hiermit, dass eine kostenpflichtige Nachkontrolle erfolgt.

Begleitpersonal:

Name: Vorname:

Unterschrift:

Unterschrift:

Ergesetzte Vorhanden

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

** sonstige Bezeichnung im Textfeld angeben

** Nr. von "Maßnahme"

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

00/145/0301/88 W. Kohlhammer GmbH (13020) Deutscher Gemeindeverlag GmbH www.kohlhammer.de Bestell-Fax: 0711 7863-8400 E-Mail: dgiv@kohlhammer.de