

Kontrollbericht

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

Mövenpick Hotels Deutschland GmbH

Kontrollierende Behörde:

Betrieb/Standort:



Ordnungsamt
Veterinärwesen
Kleyerstraße 86
60326 Frankfurt am Main

Mövenpick Hotel Frankfurt City
Den Haager Strasse 5
60327 Frankfurt am Main, Deutschland
Tel. +49 69 78 80 75 0
Fax +49 69 78 80 75 888

E-Mail: hotel.frankfurt.city@moevenpick.com
www.moevenpick-frankfurt-city.com

Datum:

10.7.2018

Uhrzeit:

Betriebsarten:

Kontrollart:

- Plankontrolle Schwerpunktkontrolle Verdachtskontrolle
 Nachkontrolle Sonstige

Anwesende Person

Name, Vorname:

Herr Frau

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

- *Einlieferung:*

- 1) Der Bereich am Fallrohr ist
Abfälliger Müll zu verschließen.

- *Müllraum:*

- 2) Die Tür zum *Müllraum*
war nicht geschlossen. *Sofort*

- 3) Der Spalt in der *Tür*
war nicht abgedichtet.

- 4) Zum *Zeitpunkt*
der Kontrolle wurde Befall festgestellt (Mäuse).

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.

Herr Name: _____ Vorname: _____ Dienststellung: _____

Frau _____

Unterschrift _____ Unterschrift _____

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: 0711 7863-8400 E-Mail: dgiv@kohlhammer.de

** sonstige/Bozzeichen, ungum Textfeld angeben
** Nr. von "Maßnahme"
* Setzt sich zusammen aus: R = Nr. von "besichtigte Betriebsräume" und K = Buchstabe von

Eingetragen in Balvi am

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

-2-

Kontrollierende Behörde:

STADT FRANKFURT AM MAIN

Ordnungsamt
Veterinärwesen
Kleyerstraße 86
60326 Frankfurt am Main

Betrieb/Standort:

Datum:

Uhrzeit:

Betriebsarten:

Kontrollart:

Plankontrolle Schwerpunktkontrolle Verdachtskontrolle

Nachkontrolle Sonstige

Anwesende Person: Herr Frau

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-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*	<input type="checkbox"/> Es wurden keine offensichtlichen Mängel festgestellt	<input checked="" type="checkbox"/> Es wurden folgende Mängel festgestellt	Maßnahme**	Frist bis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			5) Die Wand war schief u. verputzt	8 Wochen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Küche:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			6) das gemäch. Stühlen war der Boden höher und unter der Fenstertür	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Wassermittel	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			7) Teilweise waren Deckungen verbleibend.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Service:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			8) Der Boden war unter dem Fenster	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			der Fenstertür Wassermittel	

Maßnahmen

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

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

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 bin informiert worden, dass eine kostenpflichtige Nachkontrolle erfolgt.

Herr Name: Vorname: Dienststellung:

Frau

Unterschrift

Begleitpersonal (Behörde)

Unterschrift

... sonstige Bezeichnung im Textfeld angeben

** Nr. von "Maßnahme"

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

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

W. Kohlhammer GmbH (13020)
Deutscher Gemeindeverlag GmbH
www.kohlhammer.de
Bestell-Fax: 0711 7863-8400 E-Mail: dg@kohlhammer.de

Kontrollbericht

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

- 3 -

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

Betrieb/Standort: _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Betriebsarten: _____

Kontrollart:
 Plankontrolle Schwerpunktkontrolle Verdachtskontrolle
 Nachkontrolle Sonstige _____

Anwesende Person: Herr Frau
 Name, Vorname: _____

Wegstrecke zur Nachkontrolle: _____ km Zeilaufwand einschl. Fahrtzeit: _____ Min.

Schwerpunkte:

besichtigte Betriebsräume / Bereiche	<input type="checkbox"/> 1-Verkauf	<input type="checkbox"/> 2-Verarbeitung	<input type="checkbox"/> 3-Lager	<input type="checkbox"/> 4-Produktion	<input type="checkbox"/> 5-Spülbereich	<input type="checkbox"/> 6-Personal
	<input type="checkbox"/> 7-Entsorgung	<input type="checkbox"/> 8-Tief-/Kühlung	<input type="checkbox"/> 9-Sonstige***			

Kontrollpunkte	<input type="checkbox"/> A-Arbeitshygiene	<input type="checkbox"/> B-Bauhygiene	<input type="checkbox"/> C-Personalhygiene	<input type="checkbox"/> D-Eigenkontrollsystem
	<input type="checkbox"/> E-Produktkontrolle	<input type="checkbox"/> F-Rückverfolgbarkeit	<input type="checkbox"/> G-Kennzeichnung	<input type="checkbox"/> 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"/>	9) Labormerkmale der Speiseeier am Buffet.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kontinuum Mitarbeiter:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10) Die Kennzeichnung der allergenen Zusatzstoffe fehlerhaft.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dokumentation:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11) Die Dokumentation sollte regelmäßig mit einem besetzten Prüfprotokoll geprüft werden.	

Maßnahmen

<input type="checkbox"/> 1-Mündliche Belehrung	<input type="checkbox"/> 2-Verwarnung ohne Verwarngeld	<input type="checkbox"/> 3-Verwarnung mit Verwarngeld	<input type="checkbox"/> 4-Bußgeldverfahren	<input type="checkbox"/> 5-Ordnungsverfügung	<input type="checkbox"/> 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.

Herr Name: _____ Vorname: _____ Dienststellung: _____
 Frau _____
 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!

W. Kohlhammer GmbH (13020)
 Deutscher Gemeindeverlag GmbH
 www.kohlhammer.de
 Bestell-Fax: 0711 7863-8400 E-Mail: dg@kohlhammer.de

Kontrollbericht

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

- 4 -

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

Betrieb/Standort: _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Betriebsarten: _____

Kontrollart:
 Plankontrolle Schwerpunktkontrolle Verdachtskontrolle
 Nachkontrolle Sonstige _____

Anwesende Person: Herr Frau
 Name, Vorname: _____

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

Schwerpunkte:

<input type="checkbox"/> 1-Verkauf	<input type="checkbox"/> 2-Vorbereitung	<input type="checkbox"/> 3-Lager	<input type="checkbox"/> 4-Produktion	<input type="checkbox"/> 5-Spülbereich	<input type="checkbox"/> 6-Personal
<input type="checkbox"/> 7-Entsorgung	<input type="checkbox"/> 8-Tief-Kühlung	<input type="checkbox"/> 9-Sonstige***			

Kontrollpunkte:

<input type="checkbox"/> A-Arbeitshygiene	<input type="checkbox"/> B-Bauhygiene	<input type="checkbox"/> C-Personalhygiene	<input type="checkbox"/> D-Eigenkontrollsystem
<input type="checkbox"/> E-Produktkontrolle	<input type="checkbox"/> F-Rückverfolgbarkeit	<input type="checkbox"/> G-Kennzeichnung	<input type="checkbox"/> 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	Maßnahme	Frist bis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>1) der versch. Stellen waren fleckig und fugen schwach u. defekt.</i>	<i>1/8 Nov</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Der Rückruf Terminpunkt war nicht erreicht. keine Ware vorhanden.</i>	
<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"/>	<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 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: _____

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!
 W. Kohlhammer GmbH (13020) Deutscher Gemeindeverlag GmbH www.kohlhammer.de
 Bestell-Fax: 07141 7863-8400 E-Mail: dg@kohlhammer.de