

Kontrollbericht

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

Kontrollierende Behörde: STADT FRANKFURT AM MAIN Ordnungsamt Veterinärwesen Kleyerstraße 86 60326 Frankfurt am Main	Betrieb/Standort: Federvieh Leipziger Str. 63 60487 Frankfurt / M. Tel. 069 / 777 328
---	--

Datum: 11/02/2020 Uhrzeit: 09:20-5:45 Betriebsarten:

Kontrollart:
 Plankontrolle Schwerpunktkontrolle Verdachtkontrolle
 Nachkontrolle Sonstige
 Wegstrecke zur Nachkontrolle: _____ km Zeitaufwand einschl. Fahrtzeit: _____ Min.
 Schwerpunkte: _____

beschäftigte Betriebsräume /-bereiche	1-Verkauf	2-Vorbereitung	3-Lager	4-Produktion <input checked="" type="checkbox"/>	5-Spülbereich	6-Personal
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"/>	Die Mängel der Kontrolle am 10.01.2020	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	keine Halbwese Schüssel	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Folgende Punkte sind nach zu sehen Seite 6.2., 7.4., 8.1.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Handwäscher Thebe!	11/02/20
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ein Nachweis NI an die Behörde zu	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	übermitteln, dass der Einsatz einer	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Handwäscher aufgrund der	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ähnlicher Geschlechter nicht möglich ist	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	keine Angabe ist	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	im Spülbereich von dem Befehl ist	11/02/20
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dass eine Doppelspüle zu sein muss	

Maßnahmen

<input checked="" 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.

Begleitpersonal (Behörde)
Eingetragen in Balvi am
11/02/2020
 Unterschrift

Name: _____ Vorname: _____
 Unterschrift

Urheberrechtlich geschützt - Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten.
 ** Nr. von "Maßnahme"
 * Setzt sich zusammen aus: R = Nr. von "besichtigte Betriebsräume" und K = Buchstabe von

W. Kohlhammer GmbH (13020) Deutsche Geometrie-Verlag GmbH www.kohlhammer.de Bestell-Fax: 0711 7863-8400 E-Mail: jgv@kohlhammer.de