

# Kontrollbericht

der amtlichen Lebensmittel- und Fleischhygieneüberwachung nach §§ 39, 42 LFGB

Kontrollierende Behörde:



Ordnungsamt  
Veterinärwesen  
Kleyerstraße 86  
60326 Frankfurt am Main

Betrieb/Standort:

Odyssee  
Weberstr. 77  
60318 FFM

Datum:

28.5.2018

Uhrzeit:

10:40 - 11:30

Betriebsarten:

Kontrollart:

- Plankontrolle  Schwerpunktkontrolle  Verdachtskontrolle  
 Nachkontrolle  Sonstige

Anwesende Person

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*** |                          |              |                          |               |                          |            |

Kontrolle-

punkte

A-Arbeitshygiene

E-Produktkontrolle

B-Bauhygiene

F-Rückverfolgbarkeit

C-Personalhygiene

G-Kennzeichnung

D-Eigenkontrollsystem

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-\*\*

nahme

Frist bis

- |                          |   |   |  |                                     |   |          |
|--------------------------|---|---|--|-------------------------------------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> | - | 1 | Die hygienischen Mängel waren größtenteils behoben.                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 | sofort   |
| <input type="checkbox"/> | - | 2 | Bestehende Mängel bleiben unberührt  | <input type="checkbox"/>            | 1 | 30.6.18  |
| <input type="checkbox"/> | - | 3 | Mitte Juni 2018 erfolgt eine weitere Nachkontrolle bezüglich der hygienischen Mängel | <input type="checkbox"/>            | 1 | Mitte 06 |
| <input type="checkbox"/> | - |   |  | <input type="checkbox"/>            | 1 |          |
| <input type="checkbox"/> | - |   |  | <input type="checkbox"/>            | 1 |          |
| <input type="checkbox"/> | - |   |  | <input type="checkbox"/>            | 1 |          |
| <input type="checkbox"/> | - |   |  | <input type="checkbox"/>            | 1 |          |
| <input type="checkbox"/> | - |   |  | <input type="checkbox"/>            | 1 |          |
| <input type="checkbox"/> | - |   |  | <input type="checkbox"/>            | 1 |          |
| <input type="checkbox"/> | - |   |  | <input type="checkbox"/>            | 1 |          |
| <input type="checkbox"/> | - |   |  | <input type="checkbox"/>            | 1 |          |
| <input type="checkbox"/> | - |   |  | <input type="checkbox"/>            | 1 |          |
| <input type="checkbox"/> | - |   |  | <input type="checkbox"/>            | 1 |          |
| <input type="checkbox"/> | - |   |  | <input type="checkbox"/>            | 1 |          |
| <input type="checkbox"/> | - |   |  | <input type="checkbox"/>            | 1 |          |

## 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 wurde informiert, dass eine kostenpflichtige Nachkontrolle erfolgt.

Name:

Vorname:

Unterschrift

Unterschrift

Folgende Seite vorhanden