

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: <i>Metzgerei Heininge Neue Kräme 31 60311 Frankfurt</i>
---	--

Datum: <i>08.12.17</i>	Uhrzeit:	Betriebsarten:
---------------------------	----------	----------------

Kontrollart: <input checked="" type="radio"/> Plankontrolle <input type="radio"/> Schwerpunktkontrolle <input type="radio"/> Verdachtskontrolle <input type="radio"/> Nachkontrolle <input type="radio"/> 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**	<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*	<input type="checkbox"/> 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"/> | 1.) Massiver Mäusebefall im Trockenlager | <input type="checkbox"/> | unzureichend | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Küche, 3 tote Mäuse unter Regal, Mäuseschädel | <input type="checkbox"/> | Schädling- | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | in großer Menge hinter Stapelboxen mit | <input type="checkbox"/> | bräunliche | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ris/ Nudeln | <input type="checkbox"/> | hinzuordnen, | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2.) Mäuseschädel und Fraßspuren (Türdichtklappen) | <input type="checkbox"/> | Bruht an | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | in sich an diversen anderen Stellen (Kaltk | <input type="checkbox"/> | Amt für | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ku; Produktion Keller) | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | adwaselboden Produktion (Kochfleisch/Rauch) | <input type="checkbox"/> | 2 Wochen | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | auf 20 Betrieb / defekt N | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4.) Vacc.beutelkasten Verpackungsräum verschmutzt | <input checked="" type="checkbox"/> | unzureichend | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5.) Backofen Verpackungsräum altverschmutzt | <input checked="" type="checkbox"/> | u | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6.) Steckdose Produktionsraum verschmutzt | <input checked="" type="checkbox"/> | u | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.) Schmutzreine Spülküche auf 20 Betrieb und | <input type="checkbox"/> | u | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | verschmutzt | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8.) linke Wand Gemüseabflusssystem verschmutzt | <input checked="" type="checkbox"/> | u | |

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. <input type="checkbox"/> Mir wurde mitgeteilt, dass mit einem Ordnungswidrigkeitsverfahren gerechnet werden muss, insbesondere wenn die Beanstandung nicht bis zum fristgerechten Termin beseitigt worden ist. <input checked="" type="checkbox"/> Ich bin informiert worden, dass eine kostenpflichtige Nachkontrolle erfolgt.	Begleitpersonal (Behörde)
--	---------------------------

Vorname: _____ Dienststellung: _____

Unterschrift: _____

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

* Nr. von "Maßnahme" ** sonstige Bezeichnung im Textfeld angeben * Setzt sich zusammen aus: R = Nr. von "besichtigte Betriebsräume" und K = Buchstabe von

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

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: <i>Metzgerei Heiningo Neue Kräme 31 60311 Frankfurt</i>
---	--

Datum: <i>08.12.17</i>	Uhrzeit:	Betriebsarten:
---------------------------	----------	----------------

Kontrollart: <input checked="" type="radio"/> Plankontrolle <input type="radio"/> Schwerpunktkontrolle <input type="radio"/> Verdachtskontrolle <input type="radio"/> Nachkontrolle <input type="radio"/> 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***
---------------	---

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***
-----------------	--

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"/>	3.) Kühlhaus Küche: mehrere Behälter mit Lebensmitteln direkt auf dem Boden stehend und/oder nicht abgedeckt	<input type="checkbox"/> unwirksam
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	10.) Messtasche (Küche warm) verschmutzt (Lebendtar) u. 11.) Dunstabzug warme Küche mit Fettlägerung	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	12.) Diverse Leuchte bis mittelgroße Reinigungsringel (Küche) - Schubladen und Innenbereiche der Küchenzeile	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	- Regalböden Dosen (vor Waschtische)	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	- Gemüseschneide (-)	<input type="checkbox"/> unwirksam
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	- auf dem Schrank oberhalb	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	- unter unteren Schränken	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	- Oberflächen Kochinsel	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	- Plastikschalen für Brötchen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	zu 1./2.: Vorlauf Gift-Dampferödnung notwendig	<input type="checkbox"/>

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
------------------	--

<input type="checkbox"/> Es wurden schwerwiegende Mängel festgestellt, eine ausführliche Niederschrift der Betriebsprüfung folgt. <input type="checkbox"/> Lichtbilder wurden angefertigt <input type="checkbox"/> Proben wurden entnommen <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Mir wurde mitgeteilt, dass mit einem Ordnungswidrigkeitsverfahren gerechnet werden muss, insbesondere wenn die Beanstandung nicht bis zum fristgerechten Termin beseitigt worden ist. <input checked="" type="checkbox"/> Ich bin informiert worden, dass eine kostenpflichtige Nachkontrolle erfolgt.	Begleitpersonal (Behörde)
--	---------------------------

Unterschrift	Name:	Dienst:
--------------	-------	---------

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

*** sonstige Bezeichnung im Textfeld angeben

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

00/145/030/88 W. Kohlhammer GmbH (13020) Deutscher Gemeindeverlag GmbH www.kohlhammer.de Bestell-Fax: 0711 7863-8400 E-Mail: dg@kohlhammer.de