

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: InCantina GmbH St.Nr. 045236.1137 Tanusstr 6 D-60329 Frankfurt/M. Tel 069-24008790 |
|---|--|

| | | |
|-------------------------|----------|--------------|
| Datum: 9.12.2010 | Uhrzeit: | Betriebsart: |
|-------------------------|----------|--------------|

| | |
|---|------------------------------------|
| 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* | Es wurden keine offensichtlichen Mängel festgestellt. | Es wurden folgende Mängel festgestellt | Maß-** nahme | Frist bis |
|---|----|---|--|-----------------|-----------|
| - | - | <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 Erstausfertigung 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 _____ Stellung: _____

Frau _____

Unterschrift _____

** sonstige Bezeichnung im Textfeld angeben

** Nr. von „Maßnahme“

* Satz 1 sich zusammen aus: R = Nr. von „besichtigte Betriebsräume“ und K = Buchstabe von

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

00/145/030/188 W. Kohlhammer GmbH (20070)
Deutscher Gemeindeverlag GmbH
www.kohlhammer.de
Bestell-Fax: 0711 7863-9400 E-Mail: ogv@kohlhammer.de

Eingetragen in Balvi am