

Kontrollbericht

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

Kontrollierende Behörde:

STADT FRANKFURT AM MAIN

Ordnungsamt
Veterinärwesen
Kleyerstraße 86
60326 Frankfurt am Main

Betrieb/Standort:

Wilhelm Schneider
Fleischgroßhandel GmbH

Fleischmarkt · Karl-Berw-Str. 16
60386 Frankfurt/M.-Fechenheim
Telefon 069/941976-0
Telefax 069/941976-76

Datum: 25.06.2020

Uhrzeit:

Betriebsarten:

Kontrollart:

Plankontrolle Schwerpunktkontrolle Verdachtskontrolle

Nachkontrolle Sonstige

Anwesende Person

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* Es wurden keine offensichtlichen Mängel festgestellt Es wurden folgende Mängel festgestellt Maßnahme Frist bis

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.) Schweine - Hinterschinken, Herstellung Fa. Kennlinie (DE-Nr. M 50.2 - E 6) im warm gemauerten po Einwickel + 13,2 bis + 15,2 °C	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.) Leck Reinigungsmängel Türblatte Kühlhaus zu Transportgang	<input type="checkbox"/>	unwesentlich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.) Rindfleisch, Zuteildatum 16.05.20 grobsinnlich vorhanden (grüne Verfärbungen, Vorderb. geschl.)	<input type="checkbox"/>	wurde entnommen
<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 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 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.

Begleitpersonal (Behörde)

Name: Vorname: Dienststelle:

Unterschrift Unterschrift

Folgesseite vorhanden

- Urheberrechtlich geschützt - Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!
 * Setzt sich zusammen aus: R = Nr. von "besichtigte Betriebsräume" und K = Buchstabe von "sonstige Bezeichnung im Textfeld angeben"
 ** Nr. von "Maßnahme"
 *** Sonstige Bezeichnung im Textfeld angeben
 00/145/0301/88 W. Kohlhammer GmbH (13020) Deutscher Gemeindeverlag GmbH www.kohlhammer.de
 Bestell-Fax: 0711 7863-8400 E-Mail: dgiv@kohlhammer.de