

Auflage

KONTROLLBLATT LEBENSMITTELÜBERWACHUNG

Ausdruck der Kontrolle vom 13.08.2020, planmäßige Routinekontrolle

Durchgeführt von

Amt/Dienststelle LRA Wartburgkreis

Betriebsdaten

Betrieb
 Kennzeichen SLZ-0005227H
 Nachname
 Vorname
 Teilort
 Ort D-36433 Bad Salzungen
 Straße Theo-Neubauer-Str. 101
 Öffnungszeit
 Nummern

Registrierung / Zulassung

Ruhetage

Lebensmittelbetriebsarten

| Gattung | Betriebsart | Kontrolliert = X |
|-------------------------|------------------|------------------|
| Dienstleistungsbetriebe | Speisegaststätte | X |

Kontrollpunkte und Verstöße

| Nr. | Kontrollbereich | Verstoß = X | Gewichtung |
|-----|--|-------------|------------|
| 1. | Hygiene (Hygienemanagement, Betriebliche Eigenkontrolle) | X | |
| 2. | Hygiene allgemein (Betriebshygiene) | X | |

Hygiene allgemein - Räume, Geräte, Personal

Maßnahmen

| Datum | Maßnahme | Stand |
|------------|--|--|
| 13.08.2020 | Mängel- / Kontrollbericht, geringfügige Mängel | abgeschlossen (beendet, erledigt, durchgesetzt, bezahlt, verurteilt ...) |

ausgehändigte Merkblätter:

Bemerkung (Kontrolle):

VEREINBARUNG

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

ausgehändigte Merkblätter:

Bemerkung (Kontrolle):

Kreisamt für Lebensmittelüberwachung
 33609 Bad Salzungen
 Telefon: 03695 / 61 73 02, Fax 03695 / 61 73 99
 Erzbinger Allee 14
 36433 Bad Salzungen

Ort, Datum und Uhrzeit der Kontrolle 16:30
 Bad Salzungen
 Hauskontrolle, 30.07.2021

Kontrollbericht

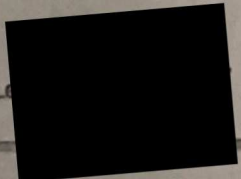
Blatt Nr.: 1

Betriebsanschrift
 J. J. HOE GREEN HORGE
 VP PROSINSKI 201560
 120-KEUB STR. 101
 33609 BAD SALZUNGEN

Name und Anschrift des/der Verantwortlichen

Name und Anschrift der bei der Kontrolle anwesenden Person/en

| Lfd. Nr. | Bei der Betriebskontrolle wurden folgende Mängel festgestellt: | Frist zur Beseitigung der Mängel |
|----------|---|----------------------------------|
| 1. | Erstbelehrung vom Gesundheitsamt imstande. Schulungsstand 2020. | ✓ 2022 |
| 2. | Schadlingsprävention Betrieb selbst. | ✓ |
| 3. | Abfallabfuhrung Regel. | ✓ |
| 4. | Temperaturdokumentation mit Tag/Temp. gef. führt. | ✓ |
| 5. | Personalkarte } im privaten Haushalt im | ✓ |
| 6. | Personalkartebereich } Obergeschoss | ✓ |
| 7. | Allergene } auf Speisekarte handschriftl. gemeldet. | ✓ |
| 8. | Zusatzstoffe } | ✓ |
| 9. | Schulungsanlagenreinigung New Bismolol. (Betrieb selbst) | ✓ |
| 10. | Softwasserherstellung für Eigenverbrauch. | ✓ |
| 11. | Küchenebereich } | ✓ |
| 12. | Lagerbereich } imstande, keine Feststellungen. | ✓ |
| 13. | Schäumerbereich } | ✓ |

Unterschrift Kontrollbeamter/Kontrollbeamtin


Erklärung des Betriebsinhabers/der Betriebsinhaberin bzw. des/der Verantwortlichen
 Die Erstausterfertigung dieses Kontrollberichtes habe ich zur Weiterleitung erhalten.
 Ich bin bereit, die festgesetzten Auflagen fristgemäß zu erfüllen.
 Unterschrift Betriebsinhaber/Inhaberin
