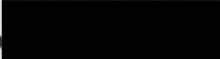


Landkreis Waldeck-Frankenberg · FD 8.2 · Osterweg 20 · 35066 Frankenberg (Eder)

**Informationsgewährung nach Verbraucherinformationsgesetz (VIG);  
Bescheid über die Informationsgewährung nach § 5 Abs. 2 Satz 3 VIG vom 15.11.2019**

Ihr Zeichen: Antrag vom 02.10.2019  
Mein Zeichen: 8.2 - 20 c  
Frankenberg (Eder), 2. Dezember 2019

Sehr geehrte(r) 

im Nachgang zu meinem Bescheid vom 15.11.2019 über die Informationsgewährung nach § 5 Abs. 2 Satz 3 VIG, übersende ich zum Betrieb **„EinTopf, Professor-Bier-Str. 6, 34497 Korbach“** die geschwärzten Kopien der letzten beiden Kontrollberichte.

Ihren Antrag vom 02.10.2019 sehe ich damit als erledigt an.

Konten der Kreiskasse Korbach:

Sparkasse Waldeck-Frankenberg  
(BLZ 523 500 05) Nr. 8 805  
IBAN: DE54 5235 0005 0000 0088 05  
BIC: HELADEF1KOR

Postbank in Frankfurt (Main)  
(BLZ 500 100 60) Nr. 696 99 606  
IBAN: DE12 5001 0060 0069 6996 06  
BIC: PBNKDEFFXXX

Gläubiger ID: DE14ZZZ00000035607

USt-Id Nr.: DE 113 057 900



## Kontrollbericht

der amtl. Lebensmittel- und Fleischhygieneüberwachung nach §§ 39, 42 LFGB



Landkreis Waldeck-Frankenberg - Der Landrat - Osterweg 20, 35066  
Frankenberg (Eder)

Ein Topf, \_\_\_\_\_  
Professor-Bier-Str. 6  
34497 Korbach

Kontrollierende Behörde:

Landkreis Waldeck-Frankenberg - Der Landrat - - Fachdienst  
Lebensmittelüberwachung, Tierschutz und Veterinärwesen  
Osterweg 20  
35066 Frankenberg (Eder)  
Tel.: 06451 - 743 753 Fax: 06451 - 743 777  
Email: veterinaeramt@landkreis-waldeck-frankenber.de

Datum: 10.05.2017

Uhrzeit: 00:00

<b>Kontrollart:</b> planmäßige Routinekontrolle <b>Betriebsarten:</b> Speisegaststätte		<b>Anwesende Personen:</b> _____ _____
<b>Betriebsräume/-bereiche:</b> Kontrolliert: Betriebsstätte (allgemein), Lager (Depot), Küche, Verkauf, Vorbereitung, Spülbereich, Personal, Entsorgung, Tief-/Kühlung, Dokumente		
<b>Kontrollpunkte:</b> <input type="checkbox"/> Arbeitshygiene <input type="checkbox"/> Bauhygiene <input type="checkbox"/> Personalhygiene <input type="checkbox"/> Eigenkontrollsystem <input type="checkbox"/> Produktkontrolle <input type="checkbox"/> Rückverfolgbarkeit <input checked="" type="checkbox"/> Kennzeichnung <input type="checkbox"/> andere		
<b>Bei der Kontrolle Ihres Betriebes wurde Folgendes festgestellt bzw. wurden folgende Auflagen erteilt:</b> Es wurden keine offensichtlichen Mängel festgestellt.		
<b>Betriebsstätte (allgemein) "Kennzeichnung"</b>		<b>Frist:</b>
Eine Information zur Kenntlichmachung der Allergene wurde ausgehändigt		
<input type="checkbox"/> Lichtbilder wurden angefertigt <input type="checkbox"/> Merkblätter ausgehändigt: <input type="checkbox"/> Proben wurden entnommen		
<b>Erklärung des/der Verantwortlichen (ggf. der anwesenden Person):</b> Den Datenschutzhinweis habe ich zur Kenntnis genommen. Die Erstaufbereitung dieses Kontrollberichtes 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 folgt.		<b>Anwesendes Behördenpersonal:</b>  Name: _____ Dienststellung: LM-Kontrolleur
<b>Ansprechpartner:</b> _____		
Unterschrift: _____		Unterschrift: _____



# K O P I E

## Kontrollbericht

der amtli. Lebensmittel- und Fleischhygieneüberwachung nach §§ 39, 42 LFGB



Landkreis Waldeck-Frankenberg - Der Landrat - Osterweg 20, 35066  
Frankenberg (Eder)

EinTopf, \_\_\_\_\_  
Professor-Bier-Str. 11  
34497 Korbach

Kontrollierende Behörde:

Landkreis Waldeck-Frankenberg - Der Landrat - - Fachdienst  
Lebensmittelüberwachung, Tierschutz und Veterinärwesen  
Osterweg 20  
35066 Frankenberg (Eder)  
Tel.: 06451 - 743 753 Fax: 06451 - 743 777  
Email: veterinaeramt@landkreis-waldeck-frankenberg.de

Datum: 22.11.2017

Uhrzeit: 00:00

<b>Kontrollart:</b> planmäßige Routinekontrolle <b>Betriebsarten:</b> Speisegaststätte		<b>Anwesende Personen:</b> _____
<b>Betriebsräume/-bereiche:</b> Kontrolliert: Betriebsstätte (allgemein), Lager (Depot), Küche, Verkauf, Vorbereitung, Spülbereich, Personal, Entsorgung, Tief-/Kühlung, Dokumente		
<b>Kontrollpunkte:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Arbeitshygiene <input checked="" type="checkbox"/> Bauhygiene <input checked="" type="checkbox"/> Personalhygiene <input checked="" type="checkbox"/> Eigenkontrollsystem <input checked="" type="checkbox"/> Produktkontrolle <input checked="" type="checkbox"/> Rückverfolgbarkeit <input checked="" type="checkbox"/> Kennzeichnung <input type="checkbox"/> andere		
<b>Bei der Kontrolle Ihres Betriebes wurde Folgendes festgestellt bzw. wurden folgende Auflagen erteilt:</b> Es wurden folgende Mängel festgestellt:		
<b>Küche "Bauhygiene"</b>		<b>Frist:</b>
Es waren 2 Glasbausteine zum Lüften geöffnet, der Insektenschutz fehlte hier. <i>Behebung: Ein Insektenschutzgitter ist hier anzubringen, alternativ müssten die Glasbausteine stets geschlossen sein.</i>		
<b>Küche "Hygiene allg."</b>		<b>Frist:</b>
Am Handwaschbecken fehlte noch das Einmalhandpapier. Der Dosenöffner wies Farbabbblätterungen auf. <i>Behebung: Einmalhandpapier mit Spender ist anzubringen. Der Dosenöffner ist mit neuem Farbbelag zu versehen.</i>		
<b>Personal "Hygiene allg."</b>		<b>Frist:</b>
Die Personaltoilette öffnet direkt in den Zugang zur Küche. Ein automatischer Türschließer fehlt. <i>Behebung: Ein automatischer Türschließer ist anzubringen.</i>		
<input type="checkbox"/> Lichtbilder wurden angefertigt <input type="checkbox"/> Merkblätter ausgehändigt: <input type="checkbox"/> Proben wurden entnommen		
<b>Erklärung des/der Verantwortlichen (ggf. der anwesenden Person):</b> Den Datenschutzhinweis habe ich zur Kenntnis genommen. Die Erstaufbereitung dieses Kontrollberichtes 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 folgt.		<b>Anwesendes Behördenpersonal:</b>  Name: _____ Dienststellung: LM-Kontrollleur
<b>Ansprechpartner:</b> _____		
Unterschrift: _____		Unterschrift: _____