

# Kontrollbericht

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

Kontrollierende Behörde:



Ordnungsamt  
Veterinärwesen  
Kleyerstraße 86  
60326 Frankfurt am Main

Betrieb/Standort:

# BANGKOK

Thai Restaurant seit 1974

Sandweg 17 • 60316 Frankfurt am Main  
Tel [0 69] 49 13 60 • Fax [0 69] 94 41 30 65  
www.bangkok-restaurant.com

Datum:

19.7.19

Uhrzeit:

Betriebsarten:

Kontrollart:

- Plankontrolle   
  Schwerpunktkontrolle   
  Verdachtskontrolle  
 Nachkontrolle   
  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-Spütbereich | <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***         |

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 checked="" type="checkbox"/> R	<input checked="" type="checkbox"/> K*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28.2.19
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sofort
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sofort
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sofort
<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"/>	<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.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Unterschrift

Begleitpersonal (Behörde)

Unterschrift

Die Unterschrift:  
(Lebensmittelkontrolleur)

Folgesseite vorhanden

\*\*\* sonstige Bezeichnung im Textfeld angeben

\*\* Nr. von "Maßnahme"

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