

STADT. CITY.

Bundesstadt Bonn
 Der Oberbürgermeister
 Amt für Umwelt, Verbraucherschutz und
 Lokalregenda – Lebensmittelüberwachung
 Tel. 0228/77-2738 o. -3363
 E-Mail: lebe@lebensmittelueberwachungsamt@bonn.de

*Heddenheim Allee 70
 53115 Bonn*

**Bericht über eine
 amtliche Kontrolle
 gemäß § 42 LFGB**

**MECKENHEIM ALLEE
 53115 BONN
 0228-839033
 MO/FR.9-19*SA.9-10**

Datum:	<i>18.2.2019</i>	Betriebsbesuch:	von <i>16⁰⁰</i> bis <i>16⁴⁰</i> Uhr
Kontrollleur/-in	<i>Keubert</i>	Sachverst.	
Gebührenpflichtige Kontrollzeit	<i>30</i> Min.	Gebührenpflichtige Kontrollzeit	
Kontrollierte Betriebsart:		Betriebsart Risikopunkte:	Punkte Produktrisiko:
Anwesende Person: <i>Hr. [REDACTED]</i>		Kontrollart:	
		Planmäßige Routinekontrolle	<input checked="" type="checkbox"/>
		Nachkontrolle	<input type="checkbox"/>

I. Kontrollierte Kontrollbereiche/Einrichtungen (Inventar/Mobiliar)

Beispiele:

1. Verkaufsraum	<input checked="" type="checkbox"/>	7.	<input type="checkbox"/>	13.	<input type="checkbox"/>
2. Vorbereitungsraum	<input type="checkbox"/>	8.	<input type="checkbox"/>	14.	<input type="checkbox"/>
3. Produktionsraum	<input type="checkbox"/>	9.	<input type="checkbox"/>	15.	<input type="checkbox"/>
4. Kühl-/TK-Einrichtung	<input checked="" type="checkbox"/>	10.	<input type="checkbox"/>	16.	<input type="checkbox"/>
5. Lagerraum	<input checked="" type="checkbox"/>	11.	<input type="checkbox"/>	17.	<input type="checkbox"/>
6. Personaltoilette	<input checked="" type="checkbox"/>	12.	<input type="checkbox"/>	18.	<input type="checkbox"/>

II. Kontrollierte Punkte

01 Hygiene (-management, betriebliche Eigenkontrolle)		02 Hygiene allgemein (Betriebshygiene)		03 Zusammensetzung –nicht mikrobiologisch.	
1. Mitarbeiterschulung	<input type="checkbox"/>	1. Bauliche Beschaffenheit	<input checked="" type="checkbox"/>	Untersuchung von Produkten	<input type="checkbox"/>
2. Rückverfolgbarkeit	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Personalhygiene	<input type="checkbox"/>	04 Kennzeichnung / Aufmachung	
3. Schädlingsbekämpfung	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Produktionshygiene	<input type="checkbox"/>	Kennzeichnung	<input type="checkbox"/>
4. Reinigung / Desinfektion	<input checked="" type="checkbox"/>	4. Temperatureinhaltung	<input type="checkbox"/>	05 Andere Kontrollpunkte	<input type="checkbox"/>
5. HACCP-Verfahren	<input checked="" type="checkbox"/>				

III. Kontrollerggebnis (Feststellungen zu allen kontrollierten Räumen und Punkten)

Nr.	Feststellung
<i>1)</i>	<i>Es wurde auf die deutsche Kennzeichnung bezüglich des Bodendeckungsinhalts.</i>

IV. Kontrollbewertung

kein Verstoß Verstoß Bericht folgt

Die festgestellten Mängel wurden Ihnen als Betriebsinhaber/in bzw. als Verantwortlichem/r bekannt gegeben.

Aufgrund der o.g. Feststellungen habe ich _____ ausgesprochen.

Unterschrift Anwesender: *[REDACTED]* Unterschrift Behörde: *[REDACTED]*

Das Original wurde dem Anwesenden ausgehändigt und sollte an den Verantwortlichen weitergeleitet werden.