

# Kontrollbericht

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

Kontrollierende Behörde: <b>STADT FRANKFURT AM MAIN</b> Ordnungsamt Veterinärwesen Kleyerstraße 86 60326 Frankfurt am Main	Betrieb/Standort: <b>AROMA FRANKFURT ADLERFLYCHT PLATZ 60318 TEL: 069/25717548 STEUERNR: 013 889 17249</b>
---	---

Datum: <b>3.6.18</b>	Uhrzeit:	Betriebsarten:
----------------------	----------	----------------

<b>Kontrollart:</b> <input checked="" type="radio"/> Plankontrolle <input type="radio"/> Schwerpunktkontrolle <input type="radio"/> Verdachtskontrolle <input type="radio"/> Nachkontrolle <input type="radio"/> Sonstige	Anwesende Person Name, Vorname:
---	------------------------------------

Wegstrecke zur Nachkontrolle: <input type="text"/> km	Zeitaufwand einschl. Fahrtzeit: <input type="text"/> Min.
---	---

Schwerpunkte:						
besichtigte Betriebsräume /-bereiche	<input type="checkbox"/> 1-Verkauf	<input type="checkbox"/> 2-Vorbereitung	<input type="checkbox"/> 3-Lager	<input type="checkbox"/> 4-Produktion	<input type="checkbox"/> 5-Spülbereich	<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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
				Teilweise wegen der Wärme	
				sk. schadhaff	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
				teilweise wegen Schalte und Steckdosen schadhaff	7.7.19
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
				Da Brand des Ventilators in der Wand war nicht plat und lief zu langsam	
<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"/>	<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 Erstaufbereitung 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.

Unterschrift 	Begleitpersonal (Behörde)  Dienststellung: 
------------------	--

Urheberrechtlich geschützt - Nachdruck, Nachräumung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!  
 \* Setzt sich zusammen aus: R = Nr. von "besichtigte Betriebsräume" und K = Buchstabe von  
 \*\* Nr. von "Maßnahme"  
 \*\*\* sonstige Bezeichnung im Textfeld angeben  
 00/145/0301/88 W. Kohlihammer GmbH (13020) Deutscher Gemeindeverlag GmbH www.kohlihammer.de  
 Bestell-Fax: 0711 7963-8400 E-Mail: dgv@kohlihammer.de