

# Kontrollbericht

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

Kontrollierende Behörde:

**STADT FRANKFURT AM MAIN**

Ordnungsamt  
Veterinärwesen  
Kleyerstraße 86  
60326 Frankfurt am Main

Betrieb/Standort:



McDONALD'S DEUTSCHLAND LLC  
Restaurant 30174  
An der Hauptwache 11 · 60313 Frankfurt am Main  
Telefon: 069 292782

E-Mail: mgr30174@restaurant.de.mcd.com

Datum: 21.11.18

Uhrzeit:

Betriebsarten:

www.mcdonalds.de

7-2<sup>00</sup> Don-Sa → 5<sup>00</sup>

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-Spülbereich | <input type="checkbox"/> 6-Personal |
| <input type="checkbox"/> 7-Enlagerung | <input type="checkbox"/> 8-Tiefkühlung  | <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    Maß\*\* name    Frist bis

<input type="checkbox"/> R	<input checked="" type="checkbox"/> K*	Beide Wände wegen Schabenbefall im Nassjohelbereich	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*	Kontrolle nicht bestätigt werden	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*	fa. Hygiene monatl. vor Ort	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*	Kleinere Beanstandungen werden	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*	sofort	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*	Ausstoßplan Kofoboxen beschreiben	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*	vor Ort kein Zugang zum Netz	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> K*		<input type="checkbox"/>	

Maßnahmen

- 1-Mündliche Belehrung   
  2-Verwarnung ohne Verwangeld   
  3-Verwarnung mit Verwangeld   
  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.

Begleitpersonal (Behörde)

Unterschrift: [Redacted]

Vorname:

Unterschrift: [Redacted]

\* Urheberrechtlich geschützt - Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

\*\*\* sonstige Bezeichnung im Textfeld eingeben  
 \*\* Nr. von "Maßnahme" und "K." = Buchstaben von

W. Kohlhammer GmbH (13020) Deutscher Gemeindeverlag GmbH www.kohlhammer.de  
 Bestell-Fax: 0711 7963-8400 E-Mail: dgv@kohlhammer.de

001450301/88