

Betrieb: <i>Maria Fey Schule Bheinallee 5</i>	Datum: <i>24.1.2019</i>	Betriebsbesuch: von bis Uhr
	Kontrollleur/-in:	Sachverst.
	Gebührenpflichtige Kontrollzeit: <i>20:25/13:00</i> Min.	Gebührenpflichtige Kontrollzeit Min.
Kontrollierte Betriebsart:	Betriebsart Risikopunkte:	Punkte Produktrisiko:
Anwesende Person: 	Kontrollart:	
	Planmäßige Routinekontrolle <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nachkontrolle	<input type="checkbox"/>

I. Kontrollierte Kontrollbereiche/Einrichtungen (Inventar/Mobiliar)

Beispiele:

1. Verkaufsraum	<input 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 type="checkbox"/>	10.	<input type="checkbox"/>	16.	<input type="checkbox"/>
5. Lagerraum	<input type="checkbox"/>	11.	<input type="checkbox"/>	17.	<input type="checkbox"/>
6. Personaltoilette	<input 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 type="checkbox"/>	Untersuchung von Produkten <input type="checkbox"/>
2. Rückverfolgbarkeit <input type="checkbox"/>	2. Personalhygiene <input type="checkbox"/>	04 Kennzeichnung / Aufmachung
3. Schädlingsbekämpfung <input type="checkbox"/>	3. Produktionshygiene <input type="checkbox"/>	Kennzeichnung <input type="checkbox"/>
4. Reinigung / Desinfektion <input type="checkbox"/>	4. Temperatureinhaltung <input type="checkbox"/>	05 Andere Kontrollpunkte <input type="checkbox"/>
5. HACCP-Verfahren <input type="checkbox"/>		

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

Nr.	Feststellung
	<i>In der Spülküche platzt der Wandbelag, links vom Fenster aussetzen, abs.</i>

IV. Kontrollbewertung

<input type="checkbox"/> kein Verstoß	<input type="checkbox"/> Verstoß	<input type="checkbox"/> Bericht folgt
<input type="checkbox"/> Die festgestellten Mängel wurden Ihnen als Betriebsinhaber/in bzw. als Verantwortlichem/r bekannt gegeben.		
<input type="checkbox"/> Aufgrund der o.g. Feststellungen habe ich _____ ausgesprochen.		
Unterschrift Anwesende/r: 		Unterschrift Behörde

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