

# Kontrollbericht

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

Kontrollierende Behörde: **STADT FRANKFURT AM MAIN**  
 Ordnungsamt  
 Veterinärwesen  
 Kleyerstraße 86  
 60326 Frankfurt am Main

Betrieb/Standort: **Thong Thai GmbH & Co.**  
 Meisengasse 12  
 60313 Frankfurt  
 Tel.: 069 / 92 86 29 77

Datum: *12/08/17* Uhrzeit: *10:30* Betriebsarten:

Kontrollart:  
 Plankontrolle  Schwerpunktkontrolle  Verdachtskontrolle  
 Nachkontrolle  Sonstige *Beschwerde*

Anwesende Person: *[Redacted]*  
 Name, Vorname: *[Redacted]*

Wegstrecke zur Nachkontrolle:  km Zeitaufwand einschl. Fahrtzeit:  Min.

Schwerpunkte:  
 1-Verkauf  2-Vorbereitung  3-Lager  4-Produktion  5-Spülbereich  6-Personal  
 7-Entsorgung  8-Tief-/Kühlung  9-Sonstige\*\*\*

Kontrollpunkte:  
 A-Arbeitshygiene  B-Bauhygiene  C-Personalhygiene  D-Eigenkontrollsystem  
 E-Produktkontrolle  F-Rückverfolgbarkeit  G-Kennzeichnung  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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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.

Herr Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Frau \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Begleitpersonal (Behörde)  
 Unterschrift \_\_\_\_\_

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

00/145/0301/68 W. Kohlhammer GmbH (13020) Deutscher Gemmeerverlag GmbH www.kohlhammer.de Bestell-Fax: 07141 7863-8400 E-Mail: dg@kohlhammer.de

Lebensmittelkontrolleur  
 Folgesseite vorhanden

# 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:

Datum:

Uhrzeit:

Betriebsarten:

**Kontrollart:**

Plankontrolle   
  Schwerpunktkontrolle   
  Verdachtskontrolle  
 Nachkontrolle   
  Sonstige

Anwesende Person  Herr  Frau  
 Name, Vorname:

Wegstrecke zur Nachkontrolle:  km    Zeitaufwand einschl. Fahrtzeit:  Min.

**Schwerpunkte:**

beseitigte Betriebsräume / Bereiche	1-Verkauf	2-Vorbereitung	3-Lager	4-Produktion	5-Spülbereich	6-Personal
	7-Entsorgung	8-Tig-/Kühlung	9-Sonstige***			

**Kontrollpunkte:**

A-Arbeitshygiene	B-Bauchhygiene	G-Personalhygiene	D-Eigenkontrollsystem
E-Produktkontrolle	F-Rückverfolgbarkeit	G-Kennzeichnung	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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Die Verdichtungen im die Süßkornzelle wurden durch ...	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Die ...	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Das Gitter über den Eingangsraum der Süßkornzelle ...	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die ...	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Das ...	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die ...	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Die ...	<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**

<input type="checkbox"/> 1-Mündliche Belehrung	<input type="checkbox"/> 2-Verwarnung ohne Verwarnungsgeld	<input type="checkbox"/> 3-Verwarnung mit Verwarnungsgeld	<input checked="" type="checkbox"/> 4-Bußgeldverfahren	<input type="checkbox"/> 5-Ordnungsverfügung	<input type="checkbox"/> 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.

Herr    Name:    Vorname:  
 Frau

Unterschrift

Begleitpersonal (Behörde)

  
 Lebensmittelkontrolleur

Unterschrift

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

\*\*\* sonstige-Bezeichnung im Textfeld angeben


\*\* Nr. von "Maßnahme"

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

00/145/0301/88 W. Kohhammer GmbH (13020) Deutscher Gemeindeverlag GmbH www.kohhammer.de  
 Bestell-Fax: 0711 7963-8400 E-Mail: dg@kohhammer.de

# Kontrollbericht

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

Kontrollierende Behörde:  <div style="text-align: center;">   <b>STADT FRANKFURT AM MAIN</b>            Ordnungsamt            Veterinärwesen            Kleyerstraße 86            60326 Frankfurt am Main         </div>	Betrieb/Standort:  
Datum:	Uhrzeit:
Betriebsarten:	

<b>Kontrollart:</b> <input type="radio"/> Plankontrolle <input type="radio"/> Schwerpunktkontrolle <input type="radio"/> Verdachtskontrolle <input type="radio"/> Nachkontrolle <input type="radio"/> Sonstige	Anwesende Person <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Name, Vorname:
Wegstrecke zur Nachkontrolle:    km    Zeitaufwand einschl. Fahrzeit:    Min.	
<b>Schwerpunkte:</b> besichtigte Betriebsräume /bereiche:	

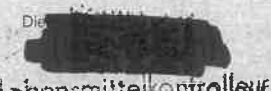
1-Verkauf	2-Vorbereitung	3-Lager	4-Produktion	5-Spülbereich	6-Personal
7-Entsorgung	8-Tiefe/Kühlung	9-Sonstige***			
Kontrollpunkte: A-Arbeitshygiene		B-Bauhygiene		C-Personalhygiene	
E-Produktkontrolle		F-Rückverfolgbarkeit		D-Eigenkontrollsystem	
		G-Kennzeichnung		H-Sonstige***	

Bei der Kontrolle Ihres Betriebes wurde Folgendes festgestellt bzw. wurden folgende Auflagen erteilt:		Maß- <sup>**</sup> nahme	Frst bis
R	K*		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Es wurden keine offensichtlichen Mängel festgestellt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Es wurden folgende Mängel festgestellt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14 Die Hängeschwänke werden von einem Handwerker	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 Die Motorschwanz an dem nach der Motorblock	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bedeckt werden von einem Handwerker	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16 Die Schwanz für die Drehbew. sollen besser	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	von einem Handwerker	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17 Die Filler der Abzugshaube werden besser	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18 Die Motorschwanz der Kochplatte sollen	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dem Hersteller übergeben werden	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 Der Abfluß des Motorschwanzes über	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	abgesaugt (Punkt 12)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20 Die Fugen zwischen der Schutzplatte und	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Handwerker	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21 Die Motorschwanz unterhalb der Schutzplatte	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu einem Handwerker	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Maßnahmen**

1-Mündliche Belohnung   
  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

<b>Erklärung des/der Verantwortlichen (ggf. der anwesenden Person):</b> Den umseitigen Datenschutzhinweis habe ich zur Kenntnis genommen. Die Erstaussfertigung dieses Kontrollberichts wurde mir ausgehändigt und erläutert. <input type="checkbox"/> Mir wurde mitgeteilt, dass mit einem Ordnungswidrigkeitsverfahren gerechnet werden muss, insbesondere wenn die Beanstandung nicht bis zum fristgerechten Termin beseitigt worden ist. <input checked="" type="checkbox"/> Ich bin informiert worden, dass eine kostenpflichtige Nachkontrolle erfolgt. Herr Name:    Vorname: <input type="checkbox"/> Frau	Begleitpersonal (Behörde)  <div style="text-align: right;">   <b>Lebensmittelkontrolleur</b> </div>
Unterschrift	Unterschrift

- Urheberrechtlich geschützt -  
 Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und  
 elektronische Speicherung verboten

00/145/030/168 W. Kohlhammer GmbH (13020)  
 Deutscher Gemeindeverlag GmbH  
 www.kohlhammer.de  
 Bestell-Fax: 0711 7863-8400 E-Mail: dgy@kohlhammer.de

\* Setzt sich zusammen aus: R = Nr. von "besichtigte Betriebsräume" und K = Buchstabe von  
 \*\* Nr. von "Maßnahme"  
 \*\*\* sonstige Bezeichnung im Textfeld angeben

# Kontrollbericht der amtli. Lebensmittel- und Fleischhygieneüberwachung nach §§ 39, 42 LFGB

Kontrollierende Behörde:

**STADT FRANKFURT AM MAIN**

Ordnungsamt  
Veterinärwesen  
Kleyerstraße 86  
60326 Frankfurt am Main

Betrieb/Standort:

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Betriebsarten: \_\_\_\_\_

**Kontrollart:**

Plankontrolle  Schwerpunktkontrolle  Verdachtskontrolle

Nachkontrolle  Sonstige \_\_\_\_\_

Anwesende Person  Herr  Frau

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

Wegstrecke zur Nachkontrolle: \_\_\_\_\_ km Zeitaufwand einschl. Fahrtzeit: \_\_\_\_\_ Min.

Schwerpunkte:

besichtigte Betriebsräume /-bereiche	1-Verkauf	2-Vorbereitung	3-Lager	4-Produktion	5-Spülbereich	6-Personal
	7-Entsorgung	8-Tief-/Kühlung	9-Sonstige***			

Kontrollpunkte:

A-Arbeitshygiene	B-Bathygiene	C-Personalhygiene	D-Eigenkontrollsystem
E-Produktkontrolle	F-Rückverfolgbarkeit	G-Kennzeichnung	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- <sup>**</sup> nahme	Frist bis
---	----	--	--	--------------------------	-----------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. No. Rücken der Fettsäure vom Markt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	alt verschmutzt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. No. Lichtschutzmittel der Fettsäure vom Markt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	alt verschmutzt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24. No. Bereich Rinne und unter dem Fettsäure	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	were verschmutzt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. No. Wand von Boden zu Grundreinigung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wird die Reinigung angeordnet	<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"/>	Es erfolgt eine schriftliche Nachkontrolle	<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.

Herr  Frau

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Begleitpersonal (Behörde)

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Lebensmittelkontrolleur

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

00/145/0301/88 W. Kohlhammer GmbH (13020)  
Deutscher Gemeindeverlag GmbH  
www.kohlhammer.de  
Bestell-Fax: 0711 7863-8400 E-Mail: dgk@kohlhammer.de

\*\* Nr. von "Maßnahme"      \*\*\* sonstige Bezeichnung im Textfeld angeben

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