

Kontrollbericht

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

Kontrollierende Behörde:



Ordnungsamt
Veterinärwesen
Kleyerstraße 86
60326 Frankfurt am Main

Betrieb/Standort:

Metzgerei Heininger & Heininger GbR
Neue Kräme 31
(Am Liebfrauenberg)
60311 Frankfurt am Main
Tel. 069 [REDACTED]

Datum:

07.03.2019

Uhrzeit:

13³⁰ - 16⁰⁰

Betriebsarten:

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-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 type="checkbox"/> | 1.) Die Tür zum Technikraum zwischen | <input type="checkbox"/> | 1 Monat |
| <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | warmer u. kalte Küche ist im unteren | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | Bereich aufgequollen | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | 2.) Filter Dunstabzug fettig verschmutzt | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | (Reinigung für morgen geplant) | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | 3.) Kältemittel im Freidruckraum warme Küche | <input type="checkbox"/> | unverzüglich |
| <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | 4.) Seife in folgenden Spülbereichen / überdeckt | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | Hygieneschleuse warme Küche, Verpackung, Produktion | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | 5.) Lüftung im Vorraum flüchtige Kühlraum / Räume | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | verschmutzt: Zerlegung, Kühlraum, Hauptküche | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | 6.) Spülküche: Schwarzschilder an den | <input type="checkbox"/> | 1 Monat |
| <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | Fugen in der Ramme liegt über dem | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | Vorspülbecken | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | 7.) Kuchenspülmaschine Produktion: Düsen nicht | <input type="checkbox"/> | unverzüglich |
| <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | zurecht, untere Düsen nicht gereinigt | <input type="checkbox"/> | |

Maßnahmen

- | | | | | | |
|--|---|--|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1-Mündliche Befehring | <input type="checkbox"/> 2-Verwarnung ohne Verwargeld | <input type="checkbox"/> 3-Verwarnung mit Verwargeld | <input 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 Erstaussfertigung 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)

Nächste Termin: Termin umk. kalibrieren!

Vorname:

Dienststelle:

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: Metzgerei Heining & Heining GbR Neue Kräme 31 (Am Liebfrauenberg) 60311 Frankfurt am Main Tel. 069 28 45 77
---	---

Datum: 07.03.2019	Uhrzeit: 13³⁰ - 16⁰⁰	Betriebsarten:
--------------------------	---	----------------

Kontrollart: <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: [redacted] au
---	---

Wegstrecke zur Nachkontrolle: <input type="text"/> km	Zeitaufwand einschl. Fahrtzeit: <input type="text"/> 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-Entsorgung <input type="checkbox"/> 8-Tief-/Kühlung <input type="checkbox"/> 9-Sonstige***	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.) Leichte Reinigungsmängel an folgenden Stellen	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Regal-Wagen im Verpackungsräum	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Schiene u. darin befindliche Kugel	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	in der warmen Küche; Kugel	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ist stark abgenutzt => Grundreife	unverzüglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Schlupf-Gewissraum	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Steckdose über Zuleitung	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- einzelne Zuleitungen u. Kalkanhandstabe	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Leberärsenformen	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Nachbau Fördereinheit	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.) Eigenkontrolle: Arbeit im Verpackungsräum sollte	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	täglich gereinigt werden (ist nicht dokumentiert)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Noch offen vom 15.8.18: Nr. 9 (zu hohe Wasserdampf	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wandbecken kalt Küche) u. Nr. 15 (abblättrende Farbe	

Maßnahmen

<input type="checkbox"/> 1-Mündliche Belehrung	<input type="checkbox"/> 2-Verwarnung ohne Verwargeld	<input type="checkbox"/> 3-Verwarnung mit Verwargeld	<input 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. <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 type="checkbox"/> Ich bin informiert worden, dass eine kostenpflichtige Nachkontrolle erfolgt.	Begleitpersonal (Behörde)
---	---------------------------

Unterschrift: [redacted]	Vorname: [redacted]	Dienststellung: [redacted]
---------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

Folgeseite vorhanden

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

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

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

00/145/030/188 W. Kohhammer GmbH (13020) Deutscher Gemeindeverlag GmbH www.kohhammer.de Bestell-F: 1711 7863-8400 E-Mail: ogv@kohhammer.de