

# Kontrollbericht

der amtl. 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: <i>Roll u. Sohn</i> <i>Carl-Benz-Str. 16</i> <i>60386 Frankfurt</i>
---	--

Datum: <i>24.01.18</i>	Uhrzeit: <i>2:40 - 2:55</i>	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: [Redacted]
Wegstrecke zur Nachkontrolle: [ ] km    Zeitaufwand einschl. Fahrtzeit: [ ] 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-Spübereich <input type="checkbox"/> 6-Personal
Kontrollpunkte	<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:		Maß- <sup>**</sup> nahme	Frist bis
R	K*		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Es wurden keine offensichtlichen Mängel festgestellt	<input checked="" type="checkbox"/> Es wurden folgende Mängel festgestellt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1) Abfallwastfordern zum Teil grau-rot verfaßt, unternaptisch Schimmel	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2) Abfallwastband innen verschmutzt (vor Reinigung nicht demontiert)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2) Vacc-gut alt (Kühlhaus) aufbereitet, dabei Steckdose u. Regalbrille dabei/daneben	<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 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.

Begleitpersonal (Behörde): [Redacted]

Bestell-F- [Redacted]    Dienststellung: [Redacted]

Unterschrift: [Redacted]

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

Urheberrechtlich geschützt - Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!    00/145/0301/88 W. Kohlhammer GmbH (13020)    Deutscher Gesundheitsvettag GmbH www.kohlhammer.de    11 7653 8410 E-Mail: oqv@kohlhammer.de