

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: Fleischgrosshandel W. Roll & Sohn GmbH Carl-Benz-Str. 16 60386 Frankfurt 069/ [redacted]
---	---

Datum: 10.12.2021	Uhrzeit: 3 ¹⁵ - 3 ³⁰	Betriebsarten:
-------------------	--	----------------

Kontrollart: <input checked="" type="checkbox"/> Plankontrolle <input type="checkbox"/> Schwerpunktkontrolle <input type="checkbox"/> Verdachtskontrolle <input type="checkbox"/> Nachkontrolle <input type="checkbox"/> 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-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*	<input type="checkbox"/> Es wurden keine offensichtlichen Mängel festgestellt.	<input checked="" type="checkbox"/> Es wurden folgende Mängel festgestellt	Maß- ^{**} nahme	Frist bis
---	----	--	--	--------------------------	-----------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Verletzungen an Kaltmitellflächen im hinteren (unverpackten) Bereich des Kühlhauses</i>	<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"/>		<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 Verwarngeld	<input type="checkbox"/> 3-Verwarnung mit Verwarngeld	<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): Die umseitigen Hinweise 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 [redacted] eine kostenpflichtige Nachkontrolle erfolgt. Vorname: [redacted]	Begleitpersonal (Behörde) [redacted] Dienststellung: [redacted]
Unterschrift: [redacted]	[redacted]

00/145/0301/88 W. Kohlhämmer GmbH (21060) Deutscher Gemeindeverlag GmbH www.kohlhaemmer.de Bestell-Fax: 0711 7863-8400 E-Mail: dgv@kohlhaemmer.de
 - Urheberrechtlich geschützt - Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten
 * Setzt sich zusammen aus: R = Nr. von besichtigte Betriebsräume und K = Buchstabe von
 ** Nr. von Maßnahme
 *** sonstige Bezeichnung im Textfeld angeben