



Kontrolldatum: 05.10.18

Betrieb: Seniorenzentrum Odofelder

Uhrzeit d. Kontrolle von: 8:40 bis: 9:45

Heinr. Fochler Str. 1
2619 Sch. ffdorf

Kontrollpersonal:

- Frau Dr. Kowalik Herr Kornahrens
 Frau Flessel Herr Lochmüller
 Frau Schlicks Herr Schadwinkel
 _____ _____

Anwesend: Hr. Husmann

Risikobetriebsart: Milch > 100 Essen

Zweck der amtlichen Kontrolle:

- Planmäßige Routinekontrolle: Risikoorientiert
 Außerplanmäßige Kontrolle: Allgemein Nachkontrolle Beschwerdekontrolle
 Transportkontrolle Kontrolle bei Probenahme Rückruf/Schnellwarnung
 Beratung vor Ort Kontrolle auf Anforderung von _____

Kontrollergebnis:

Kontrollierte Bereiche / Schwerpunkte:	<input checked="" type="checkbox"/> Gesamter Betrieb	<input type="checkbox"/> Schwerpunkt:
Inhaberschild vorhanden:	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Speisekarte vorhanden:	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ruhetag:	<u>/</u>	
Öffnungszeiten:		

Küche:	Schadhaft	Schmutz	Schimmel	Ungeeignet	O.B.	Bemerkungen:
Decke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Wände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Fußboden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Abflüsse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Fenster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Insektenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ventilator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Türen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Abwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein getrennt
Handwaschgelegenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Warmwasser
Zweckfremde Gegenstände						<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
Reinigungs- u. Desinfektionsmittel getrennt gelagert.						<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kühlschrank:	Schadhaft	Schmutz	Schimmel	O.B.	Bemerkungen:	
Tür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Einlegeböden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Innenraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Temperatureinhaltung						<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Eistruhe / Schrank:	Schadhaft	Schmutz	Schimmel	O.B.	Bemerkungen:	
Deckel / Tür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Unverpackte Ware						<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
Frostbrand						<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
Temperatureinhaltung						<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Geräte / Ausrüstung:	Schadhaft	Schmutz	Schimmel	O.B.	Bemerkungen:
Schränke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Herd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Friteuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Backofen / Konvektomat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Fettfilter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Arbeitsplatten / Tische	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Schneidbretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Schubladen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Regale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Aufschnittmaschine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mikrowelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Gegenstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Saladette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Bain-Marie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Lampen / Beleuchtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ausreichend
Abfalleimer mit Deckel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Temperatureinhaltung					<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kühlraum:	Schadhaft	Schmutz	Schimmel	Ungeeignet	O.B	Bemerkungen:
Tür / Dichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Decke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Wände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Fußboden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Verdampfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Lampen / Beleuchtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ausreichend
Nachteilige Beeinflussung						<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
Temperatureinhaltung						<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Gefrierraum:	Schadhaft	Schmutz	Schimmel	Ungeeignet	O.B	Bemerkungen:
Tür / Dichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Decke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fußboden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verdampfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lampen / Beleuchtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ausreichend
Frostbrand						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Temperatureinhaltung						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Lageraum:	Schadhaft	Schmutz	Schimmel	Ungeeignet	O.B	Bemerkungen:
Tür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Decke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Wände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Fußboden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Insektenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachteilige Beeinflussung						<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein

Sonstiges:		Bemerkungen:
Personalschulung	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Belehrung IfSG	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Werden Eigenkontrollen durchgeführt und dokumentiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ungeeignete Verpackung	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	
Haustiere / Schädlinge	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	
Hoffläche sauber und befestigt	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Abfalllager / Entsorgung sauber	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Entsorgungsunternehmen: <u>Heyer</u>		

Personalhygiene:	sauber	unsauber	Bemerkungen:	
Kleidung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Schuhwerk	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Personaltoilette	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Be-u. Entlüftung
Handwaschgelegenheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Warmwasser
Warm- und Kaltwasserzufuhr			<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einweghandtücher vorhanden			<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Seifenspender vorhanden			<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Toilettenvorraum vorhanden			<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Rauchverbot eingehalten			<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Getränkeschankanlage: gereinigt ? ja nein keine vorhanden

Bemerkungen:

Risikokategorie _____ mitgeteilt.

Maßnahmen: Keine Mündliche Belehrung

Betriebsschließung Betriebsbeschränkung Verbot des Inverkehrbringens

Beseitigung der Mängel Nachkontrolle Sicherstellung/Unschädliche Beseitigung

Die Mängelbeseitigung ist dem Veterinäramt schriftlich mitzuteilen. Ansonsten erfolgt eine kostenpflichtige Nachkontrolle !

Verwarnung ohne / mit Verwarnungsgeld: _____ € Bußgeldverfahren Strafverfahren

Termine / sonstige Maßnahmen / Bemerkungen: _____

Jahresumsatz: bis 125.000 € bis 250.000 € mehr als 250.000 € Selbstauskunft ausgehändigt

Verstöße: Hygiene (Hygienemanagement, betriebliche Eigenkontrolle) Hygiene allgemein (Betriebshygiene)

Zusammensetzung – nicht mikrobiologisch Kennzeichnung und Aufmachung andere Verstöße

Durchschrift erhalten:

Shipdorf, 05.10.18
Ort, Datum

S. Lech
i.A. Unterschrift Kontrollpersonal

[Signature]
Unterschrift Betrieb