

# Kontrollbericht einer Hygienekontrolle gem. LMSVG

## LMSVG: Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz



lfd. Nr./Jahreszahl: .....

<b>Kontr. Betrieb/Unternehmen</b> (Name, Anschrift):		<b>Kontrollorgan</b> (inkl. Adresse und Tel.Nr.):	
<b>Zulassungs-Nr.:</b>		<input type="checkbox"/> beauftragte/r amtliche/r Tierärztin/Tierarzt <input type="checkbox"/> bestellte/r amtliche/r Tierärztin/Tierarzt (ATA) Identitätszahl: <input type="checkbox"/> Lebensmittelinspektor/-in	
<b>Anwesende(r) Betriebsangehörige(r):</b>		<b>Datum:</b> ..... <b>Uhrzeit:</b> Beginn: ..... Ende: .....	
<b>Rechtsgrundlage:</b>	<input type="checkbox"/> § 54 LMSVG	<input type="checkbox"/> § 31 (1) bzw. (2) LMSVG	<input type="checkbox"/> § 51 (3) Ausfuhrber. <input type="checkbox"/> andere:
<b>Kontrollverfahren:</b>	<input type="checkbox"/> Inspektion <input type="checkbox"/> Audit <input type="checkbox"/> Nachkontrolle zu Protokoll-Nr.: ..... vom .....		
<input type="checkbox"/> angemeldet <input type="checkbox"/> unangemeldet <input type="checkbox"/> Probenziehung: <input type="checkbox"/> Probenzeichen:			
<b>Art des Betriebes:</b>		Herstellungsbetrieb von:	
<input type="checkbox"/> HSB Schlachthof Huftiere (I)	<input type="checkbox"/> WSS Wildsammelstelle (0)	<input type="checkbox"/> F Faschierem (V)	
<input type="checkbox"/> FWFB Schlachthof Farmwild (III)	<input type="checkbox"/> GSB Schlachthof Geflügel/Kaninchen (II)	<input type="checkbox"/> Z Fleischzubereitungen (V)	
<input type="checkbox"/> ZB Zerlegebetrieb (I)	<input type="checkbox"/> DGK Direktvermarkter Geflügel/Kaninchen (nicht zugel.)	<input type="checkbox"/> S Separatorenfleisch (V)	
<input type="checkbox"/> WBB Wildbearbeitungsbetrieb (IV)	<input type="checkbox"/> EH Einzelhandelsbetrieb (zerl., verarb., fasch.)	<input type="checkbox"/> VB Fleischerzeugnissen (VI)	
<input type="checkbox"/> KHUZ Kühlhaus/Umpackzentr. (0)		<input type="checkbox"/> anderer Betrieb:	
<b>Kontrollbereich/Umfang:</b> <input type="checkbox"/> Kontrolle betrifft folgende Betriebssparten: .....			
<input type="checkbox"/> Zulassung/Registrierung/Eckdaten	<input type="checkbox"/> Sonstige GHP/GMP		
<input type="checkbox"/> Pläne (ohne HACCP)/Skizzen/Betriebsstruktur	<input type="checkbox"/> Raum- und Fleisch(-erzeugnis)temperaturen		
<input type="checkbox"/> Laufende Eigenkontrolle/Dokumentation	<input type="checkbox"/> Entsorgung der Nebenprodukte/Abfälle		
<input type="checkbox"/> Tierkennzeichnung, Tierschutz (nur in Schlachtbetr.)	<input type="checkbox"/> HACCP und Produktionshygiene		
<input type="checkbox"/> Instandhaltung/Ausstattung	<input type="checkbox"/> Warenprüfung inkl. mikrobiologische Untersuchungen		
<input type="checkbox"/> Schädlingsbekämpfung	<input type="checkbox"/> Rückverfolgbarkeit		
<input type="checkbox"/> Reinigung und Desinfektion	<input type="checkbox"/> FCM (Lebensmittelkontaktmaterialien inkl. Verpackung)		
<input type="checkbox"/> Arbeitshygiene	<input type="checkbox"/> Lebensmittelzusatzstoffe und Aromen		
<input type="checkbox"/> Personalhygiene und Personalschulung	<input type="checkbox"/> Sonstiges		
<input type="checkbox"/> Fragennummern: .....			
<b>Dabei wurden folgende Teile der Betriebsanlage erfasst:</b> <input type="checkbox"/> gesamter Betrieb			
<input type="checkbox"/> Wareneingang	<input type="checkbox"/> Verarbeitung	<input type="checkbox"/> Toilette(n)	<input type="checkbox"/> Sonstige:
<input type="checkbox"/> Wartestall/Lebendtierbereich	<input type="checkbox"/> Reiferaum/-räume	<input type="checkbox"/> Umkleideraum/-räume	.....
<input type="checkbox"/> Schlachtraum/-halle/-bereich	<input type="checkbox"/> Trockenlager/Materiallager	<input type="checkbox"/> Sozialraum/-räume	.....
<input type="checkbox"/> Zerlegung/Fleischbearbeitung	<input type="checkbox"/> Umhüllung/Verpackung	<input type="checkbox"/> TNP-/Abfalllager	.....
<input type="checkbox"/> Kühl-/Tiefkühlraum/-räume	<input type="checkbox"/> Expedit	<input type="checkbox"/> Fleischtransporter/LKW	.....
<b>HINWEISE:</b> Der gegenständliche Kontrollbericht bezieht sich nur auf den (die) kontrollierten Bereich(e). Andere Bereiche wurden nicht kontrolliert; evtl. vorhandene Mängel in nicht kontrollierten Bereichen scheinen daher im vorliegenden Kontrollbericht nicht auf.			
<input type="checkbox"/> Der Lebensmittelunternehmer wird gem. § 39 (2) LMSVG aufgefordert die umseitig angeführten Verstöße (Nr. ....) innerhalb festgelegter Frist zu beheben. Bei Nichtentsprechung ist mit bescheidmäßiger Vorschreibung zur Behebung des Verstoßes/der Verstöße zu rechnen.			
<input type="checkbox"/> Hinsichtlich des/der umseitig genannten Verstoßes/Verstöße Nr. .... wird ein Maßnahmenbescheid gem. § 39 (1) LMSVG beantragt bzw. erlassen.			
<input type="checkbox"/> Hinsichtlich des/der umseitig genannten Verstoßes/Verstöße Nr. .... besteht Gefahr im Verzug, sodass gem. § 39 (3) LMSVG die genannten Maßnahmen an Ort und Stelle angeordnet werden.			
<input type="checkbox"/> Hinsichtlich des/der umseitig genannten Mangels/Mängel Nr. .... erfolgt eine Genussuntauglichkeitserklärung.			

Darstellung der Verstöße bzw. Aufforderung zur Abstellung von Verstößen:		Ifd. Nr./Jahreszahl: .....	
Verstoß gegen Rechtsvorschrift bzw. sonstiger Mangel (genaue Beschreibung und Lokalisation), <b>Bewertung</b> <sup>1</sup> :		Frist (Datum)	behooben (Datum, Unterschrift)
1.			
<input type="checkbox"/> Dokumentationsmangel <input type="checkbox"/> Hygienemangel <input type="checkbox"/> baulicher Mangel <input type="checkbox"/> Tiersch. Schlachtung Mangel <input type="checkbox"/> anderer Mangel			
2.			
<input type="checkbox"/> Dokumentationsmangel <input type="checkbox"/> Hygienemangel <input type="checkbox"/> baulicher Mangel <input type="checkbox"/> Tiersch. Schlachtung Mangel <input type="checkbox"/> anderer Mangel			
3.			
<input type="checkbox"/> Dokumentationsmangel <input type="checkbox"/> Hygienemangel <input type="checkbox"/> baulicher Mangel <input type="checkbox"/> Tiersch. Schlachtung Mangel <input type="checkbox"/> anderer Mangel			
4.			
<input type="checkbox"/> Dokumentationsmangel <input type="checkbox"/> Hygienemangel <input type="checkbox"/> baulicher Mangel <input type="checkbox"/> Tiersch. Schlachtung Mangel <input type="checkbox"/> anderer Mangel			
5.			
<input type="checkbox"/> Dokumentationsmangel <input type="checkbox"/> Hygienemangel <input type="checkbox"/> baulicher Mangel <input type="checkbox"/> Tiersch. Schlachtung Mangel <input type="checkbox"/> anderer Mangel			
6.			
<input type="checkbox"/> Dokumentationsmangel <input type="checkbox"/> Hygienemangel <input type="checkbox"/> baulicher Mangel <input type="checkbox"/> Tiersch. Schlachtung Mangel <input type="checkbox"/> anderer Mangel			

<sup>1</sup> „B“: bedeutender Mangel, jedoch nicht unmittelbar gesundheitsrelevant und keine Gefahr im Verzug. „G“: unmittelbar gesundheitsrelevanter Mangel bzw. Gefahr im Verzug.

Ergänzungen auf eigenen Blättern bzw. Beilagen, Anzahl: .....

<b>übernommen und bestätigt Betriebsverantwortlicher/-e</b>	<b>Datum</b>	<b>Kontrollorgan</b>