

Kontrollbericht einer Hygienekontrolle gem. LMSVG

LMSVG: Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz



lfd. Nr./Jahreszahl:

Kontr. Betrieb/Unternehmen (Name, Anschrift):		Kontrollorgan (inkl. Adresse und Tel.Nr.):	
Zulassungs-Nr.:		<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	
Anwesende(r) Betriebsangehörige(r):		Datum: Uhrzeit: Beginn: Ende:	
Rechtsgrundlage:		<input type="checkbox"/> § 54 LMSVG <input type="checkbox"/> § 31 (1) bzw. (2) LMSVG <input type="checkbox"/> § 51 (3) Ausfuhrber. <input type="checkbox"/> andere:	
Kontrollverfahren:		<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:	
Art des Betriebes:		Herstellungsbetrieb von:	
<input type="checkbox"/> HSB Schlachthof Huftiere (I) <input type="checkbox"/> WSS Wildsammelstelle (0)		<input type="checkbox"/> F Faschierterm (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:			
Kontrollbereich/Umfang: <input type="checkbox"/> Kontrolle betrifft folgende Betriebssparten:			
<input type="checkbox"/> Zulassung/Registrierung/Eckdaten <input type="checkbox"/> Pläne (ohne HACCP)/Skizzen/Betriebsstruktur <input type="checkbox"/> Laufende Eigenkontrolle/Dokumentation <input type="checkbox"/> Tierkennzeichnung, Tierschutz (nur in Schlachtbetr.) <input type="checkbox"/> Instandhaltung/Ausstattung <input type="checkbox"/> Schädlingsbekämpfung <input type="checkbox"/> Reinigung und Desinfektion <input type="checkbox"/> Arbeitshygiene <input type="checkbox"/> Personalhygiene und Personalschulung <input type="checkbox"/> Fragennummern:		<input type="checkbox"/> Sonstige GHP/GMP <input type="checkbox"/> Raum- und Fleisch(-erzeugnis)temperaturen <input type="checkbox"/> Entsorgung der Nebenprodukte/Abfälle <input type="checkbox"/> HACCP und Produktionshygiene <input type="checkbox"/> Warenprüfung inkl. mikrobiologische Untersuchungen <input type="checkbox"/> Rückverfolgbarkeit <input type="checkbox"/> FCM (Lebensmittelkontaktmaterialien inkl. Verpackung) <input type="checkbox"/> Lebensmittelzusatzstoffe und Aromen <input type="checkbox"/> Sonstiges	
Dabei wurden folgende Teile der Betriebsanlage erfasst: <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	
HINWEISE: 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:		lfd. Nr./Jahreszahl:	
Verstoß gegen Rechtsvorschrift bzw. sonstiger Mangel (genaue Beschreibung und Lokalisation), Bewertung ¹ :		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			

¹ „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:

übernommen und bestätigt Betriebsverantwortlicher/-e	Datum	Kontrollorgan