



Kontrolldatum: 05.10.18  
 Uhrzeit d. Kontrolle von: 8:40 bis: 9:45  
 Kontrollpersonal:  
 Frau Dr. Kowalik       Herr Kornahrens  
 Frau Flessel       Herr Lochmüller  
 Frau Schlicks       Herr Schadwinkel  
 \_\_\_\_\_       \_\_\_\_\_

Betrieb: Seniorenzentrum Odofelder  
Heinr. Fischer Str. 1  
2619 Sch. ffdorf  
 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

Lagerraum:	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: <i>Heyses</i>	

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