

## Checkliste Kombi-checkliste Lebensmitteleinzelhandel Fleisch und Obst, Gemüse, Kartoffeln

### Angaben zum Audit

Systempartner					
Auditierte Standorte					
Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä.					
Name der Auskunftsperson					
Systemaudit	Erstaudit		Folgeaudit		
Unangekündigtes Systemaudit	Ja		Nein		
Parallelaudit					
Auditdatum (von)			Auditdatum (bis)		
Auditanfang (hh:mm)			Auditende (hh:mm)		
Auditdauer (hh:mm)					
Kombiaudit (Norm/Standard/Programm)					
Zertifizierungsstelle					
Nachname, Vorname des Auditors					
Wdh D-Abw./General-K.O.		Bemerkung wdh D-Abw./ General-K.O.			
Kommentare					
<b>Vorläufiges Auditergebnis</b>	Status I		<b>Anzahl der vereinbarten Korrekturmaßnahmen</b>		

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en Auditor/en

Ich bestätige die Angaben zum Betrieb und zur Durchführung des Audits.

Eine Kopie des Auditberichts (mind. des Deckblattes) und des Maßnahmenplans habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betriebsverantwortlicher



Qualitätssicherung. **Vom Landwirt bis zur Ladentheke.**



### Angaben zum Betrieb - Lebensmitteleinzelhandel Fleisch und Fleischwaren

Name des Betriebes	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Telefon-/Telefaxnummer	
Email	
QS-Standortnummer (Filialnummer)	
QS-Identifikationsnummer	
Name des Verantwortlichen	
<input type="checkbox"/>	Onlinehandel

### Geltungsbereich - Lebensmitteleinzelhandel Fleisch und Fleischwaren

Produktionsart	Produktionsart-Nummer
Lebensmitteleinzelhandel Fleisch- und Fleischwaren	6001

### Zusatzinformationen - Lebensmitteleinzelhandel Fleisch und Fleischwaren

#### Angaben zur Handelsware

<input type="checkbox"/>	Rindfleisch
<input type="checkbox"/>	Kalbfleisch
<input type="checkbox"/>	Schweinefleisch
<input type="checkbox"/>	Geflügelfleisch
<input type="checkbox"/>	Wurst (Roh-, Brüh- und Kochwurst)
<input type="checkbox"/>	Koch-, Pökelfleisch
<input type="checkbox"/>	Innereien



Qualitätssicherung. **Vom Landwirt bis zur Ladentheke.**



**Angaben zum Betrieb - Lebensmitteleinzelhandel Obst, Gemüse, Kartoffeln**

Name des Betriebes		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Ort		
Telefon-/Telefaxnummer		
Email		
QS-Standortnummer		
QS-Identifikationsnummer		
Name des Verantwortlichen		
Inspektion Arbeits- und Sozialbedingungen gewünscht	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Onlinehandel	

**Geltungsbereich - Lebensmitteleinzelhandel Obst, Gemüse, Kartoffeln**

<b>Produktionsart</b>	<b>Produktionsart-Nummer</b>
Lebensmitteleinzelhandel - Obst, Gemüse, Kartoffeln	6002

**Angaben zum Betrieb - Lebensmitteleinzelhandel Fleisch und Obst, Gemüse, Kartoffeln**

Name des Betriebes		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Ort		
Telefon-/Telefaxnummer		
Email		
QS-Standortnummer		
QS-Identifikationsnummer		
Name des Verantwortlichen		
Inspektion Arbeits- und Sozialbedingungen gewünscht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Onlinehandel	

**Geltungsbereich - Lebensmitteleinzelhandel Fleisch und Obst, Gemüse, Kartoffeln**

Produktionsart	Produktionsart-Nummer
Lebensmitteleinzelhandel - Fleisch und Obst, Gemüse, Kartoffeln	6003

**Zusatzinformationen - Lebensmitteleinzelhandel Fleisch und Obst, Gemüse, Kartoffeln**

**Angaben zur Handelsware**

<input type="checkbox"/>	Rindfleisch
<input type="checkbox"/>	Kalbfleisch
<input type="checkbox"/>	Schweinfleisch
<input type="checkbox"/>	Geflügelfleisch
<input type="checkbox"/>	Wurst (Roh-, Brüh- und Kochwurst)
<input type="checkbox"/>	Koch-, Pökelfleisch
<input type="checkbox"/>	Innereien
<input type="checkbox"/>	Obst
<input type="checkbox"/>	Gemüse
<input type="checkbox"/>	Kartoffeln



Qualitätssicherung. **Vom Landwirt bis zur Ladentheke.**



### Angaben zum Betrieb

Name des Betriebes	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Telefon-/Telefaxnummer	
Email	
QS-Standortnummer	
QS-Identifikationsnummer	
Name des Verantwortlichen	



Betrieb: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
<p><b>* = Für dieses Kriterium ist unabhängig von der Bewertung anzugeben, anhand welcher Nachweise und/oder Prüfgegenstände die Einhaltung kontrolliert worden ist.</b>  <b># = Für dieses Kriterium muss die Korrekturmaßnahme bei einer Abweichung innerhalb von 28 Tagen erfolgen (gilt nur für Erzeugung und QS-GAP!)</b></p>										
<b>a 2 Allgemeine Anforderungen</b>										
<b>a 2.1 Allgemeine Systemanforderungen</b>										
a 2.1.1	1			Betriebsdaten						
a 2.1.2	1			Zeichennutzung						
a 2.1.3	1			Ereignis- und Krisenmanagement						
a 2.1.4	1			Umgang mit Dokumenten						
a 2.1.5	1			Lebensmittelsicherheitskultur						
<b>a 2.2 HACCP</b>										
a 2.2.1	1		<b>D=K.O.</b>	Eigenkontrollkonzept *						
a 2.2.2	1			Verantwortlichkeiten						
<b>a 2.3 Gute Herstellungs- und Hygienepraxis</b>										
a 2.3.1	1			Technischer/baulicher Zustand						
a 2.3.2	1			Bodenfreiheit						



Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 2.3.3	1			Reinigung und Desinfektion						
a 2.3.4	1			Schädlingsmonitoring/- bekämpfung *						
a 2.3.5	1			Fremdkörpermanagement						
a 2.3.6	1			Personalhygiene - Allgemeine Verhaltensregelungen						
a 2.3.7	1			Personalräume						
a 2.3.8	1			Prüfmittelüberwachung						
a 2.3.9	1		<b>D=K.O.</b>	Kontaminationsrisiko						
a 2.3.10	1		<b>D=K.O.</b>	Mindesthaltbarkeitsdatum/ Verbrauchsdatum						
a 2.3.11	1			Raum-, Geräte- und Anlagenhygiene						
a 2.3.12	1			Wasserqualität						
<b>a 2.4 Personalschulungen</b>										
a 2.4.1	1			Information über das QS- System						
a 2.4.2	1		<b>D=K.O.</b>	Hygieneschulung/IfSG						
<b>a 3 Prozessspezifische Anforderungen</b>										
<b>a 3.1 Wareneingang</b>										
a 3.1.1	1			Transportfahrzeuge Anlieferung						
a 3.1.2	1			Wareneingangskontrolle *						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.1.3	1			Kennzeichnung bezogene QS-Ware *						
a 3.1.5	1		<b>D=K.O.</b>	Produkttemperatur *						
a 3.1.6	1			Technischer/baulicher Zustand						
a 3.1.7	1			Ordnung und Organisation						
<b>a 3.2 Lager-, Kühl-, TK-Räume</b>										
a 3.2.1	1			Technischer/baulicher Zustand						
a 3.2.2	1			Raum-, Geräte- und Anlagenhygiene						
a 3.2.3	1			Lagermanagement						
a 3.2.4	1		<b>D=K.O.</b>	Temperaturdokumentation *						
a 3.2.5	1		<b>D=K.O.</b>	Produkttemperatur *						
<b>a 3.3 Verpackung</b>										
a 3.3.1	1			Verpackungsmateriallager						
a 3.3.2	1		<b>D=K.O.</b>	Verpackungsmaterial						
<b>a 3.5 Verkaufsbereich</b>										
a 3.5.1	1			Technischer/baulicher Zustand						
a 3.5.2	1			Raum-, Geräte- und Anlagenhygiene						
a 3.5.6	1		<b>D=K.O.</b>	Temperaturdokumentation *						



Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.5.7	1		<b>D=K.O.</b>	Produkttemperatur *						
<b>a 3.6 Weitere Betriebsteile und -räume</b>										
a 3.6.1	1			Entsorgungslogistik						
a 3.6.2	1			Spülbereich						
a 3.6.3	1			Reinigungs- und Desinfektionsmittellager						
<b>a 4 Rückverfolgbarkeit und Herkunft der Ware</b>										
<b>a 4.1 Methodik und Prüfung der Rückverfolgbarkeit</b>										
a 4.1.1	1		<b>D=K.O.</b>	Methodik der Rückverfolgbarkeit						
a 4.1.2	1		<b>D=K.O.</b>	Trennung und Identifizierung QS-Ware/Nicht-QS-Ware						
a 4.1.3	1		<b>D=K.O.</b>	Prüfung der Rückverfolgbarkeit *						
a 4.1.4	1		<b>D=K.O.</b>	Überprüfung der QS-Lieferberechtigung von Lieferanten						
<b>b Zusatzanforderungen für den Produktbereich Fleisch und Fleischwaren</b>										
<b>b 3.4 Vorbereitungsraum/Bearbeitung Fleisch</b>										
b 3.4.1	1			Technischer/baulicher Zustand						
b 3.4.2	1			Raum-, Geräte- und Anlagenhygiene						
b 3.4.3	1			Ordnung und Organisation						
b 3.4.4	1		<b>D=K.O.</b>	Rezepturen (Produktpässe)						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
b 3.4.5	1		<b>D=K.O.</b>	Temperaturdokumentation *						
b 3.4.6	1		<b>D=K.O.</b>	Produkttemperatur *						
b 3.4.7	1		<b>D=K.O.</b>	Probenziehungspläne						
<b>b 3.5 Verkaufsbereich</b>										
b 3.5.3	1			Ordnung und Organisation						
b 3.5.4	1			Bedienungsbereich						
b 3.5.5	1		<b>D=K.O.</b>	Produktkennzeichnung Fleisch/Fleischwaren						
<b>b 3.6 Weitere Betriebsteile und -räume</b>										
b 3.6.4	1			Gewürzlager						
<b>c Zusatzanforderungen für den Produktbereich Obst, Gemüse, Kartoffeln</b>										
<b>c 2.4 Personalschulungen</b>										
c 2.4.3	1			Schulung zur Warenpflege und Kennzeichnung						
<b>c 3.1 Wareneingang</b>										
c 3.1.4	1			Kennzeichnung von QS- Ware mit einer Identifikationsnummer						
<b>c 3.5 Verkaufsbereich</b>										
c 3.5.8	1			Warenpflege Obst, Gemüse, Kartoffeln						
c 3.5.9	1			Produktkennzeichnung Obst, Gemüse, Kartoffeln						



Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
<b>c 3.7 Rückstandskontrollen</b>										
c 3.7.1	1		<b>D=K.O.</b>	Sicherstellung eines Rückstandsmonitorings						
<b>c 5 Schnippelküche/Bearbeitung im Lebensmitteleinzelhandel</b>										
<b>c 5.1 Spezifische Anforderungen an den Bearbeitungsbereich</b>										
c 5.1.1	1			Technischer/baulicher Zustand						
c 5.1.2	1			Raum-, Geräte- und Anlagenhygiene						
c 5.1.3	1			Rezepturen						
c 5.1.4	1		<b>D=K.O.</b>	Mikrobiologisches Monitoring						



Betrieb: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
<p><b>* = Für dieses Kriterium ist unabhängig von der Bewertung anzugeben, anhand welcher Nachweise und/oder Prüfgegenstände die Einhaltung kontrolliert worden ist.</b></p>										
<p><b>e 2 Anforderungen Arbeits- und Sozialbedingungen</b></p>										
e 2.1.1	1			Beschwerdeverfahren						
e 2.1.2	1			Einhaltung der ILO-Kernarbeitsnormen						
e 2.1.3	1			Arbeitnehmerinformation						
e 2.1.4	1			Arbeitsverträge/schriftlich fixierte Arbeitsbedingungen						
e 2.1.5	1			Pausen- und Bereitschaftsräume						
e 2.1.6	1			Umkleidemöglichkeiten						
e 2.1.7	1			Aufbewahrungsmöglichkeiten						
e 2.1.8	1			Unterbringung der Arbeitskräfte						
e 2.1.9	1			Arbeitszeiterfassung						



Betrieb: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

### Berechnung des vorläufigen Auditergebnisses

#### 1. Übertrag der Summen

Berechnung	A	B	C	D	E
(1) Anzahl Bewertungen					
<b>Summe der Bewertungen (Ohne E-Bewertungen)</b>					

#### 2. Berechnung der Anteile C- und D-Bewertungen\*

<b>Anteil C-Bewertungen</b>		(Anzahl C-Bewertungen / Summe der Bewertungen ) * 100
<b>Anteil D-Bewertungen</b>		(Anzahl D-Bewertungen / Summe der Bewertungen ) * 100
<b>Anteil C- und D-Bewertungen</b>		Anteil C + Anteil D

#### 3. Vorläufiges Auditergebnis

		Anteil C-Bewertungen	Anteil D-Bewertungen	Anteil C+D-Bewertungen	Auditergebnis
<p><b>*Status I:</b> Bei Überschreitung der 5 % Vorgabe wird dennoch Status I vergeben, sofern nur eine einzige C-Bewertung vorliegt</p> <p><b>**Status II:</b> Bei Überschreitung der prozentualen Vorgabe im Hinblick auf den Anteil D-Bewertungen wird dennoch Status II vergeben, sofern nur eine einzige D-Bewertung und keine C-Bewertung vorliegt</p>		max. 5,0%	0,0%		<b>QS-Status I*</b>
		max. 10,0%	max. 3,0%	max. 10%	<b>QS-Status II**</b>
		max. 20%	max. 10%	max. 20%	<b>QS-Status III</b>
	Anteile überschritten	<b>Audit nicht bestanden</b>			
<b>Anzahl K.O.</b>	K.O.	<b>Audit nicht bestanden</b>			
	General K.O./ Wiederholte D-Bewertung	<b>Audit nicht bestanden</b>			



Qualitätssicherung. **Vom Landwirt bis zur Ladentheke.**



**Betrieb:**

**Datum:**

### Maßnahmenplan

Hiermit bestätige ich, dass die nachfolgend aufgeführten Korrekturmaßnahmen zwischen mir und dem Auditor vereinbart wurden.

Die Zertifizierungsstelle ist spätestens mit Ablauf der im Maßnahmenplan festgelegten Frist über die Umsetzung einer Korrekturmaßnahme zu informieren.

Ort, Datum		Unterschrift/en Auditor/en		Unterschrift Betriebsverantwortlicher		
Lfd. Nr.	Anforderung Nr.	Bewertung (C, D, KO)	Beschreibung der Abweichung	Vereinbarte Korrekturmaßnahme	Betriebszweig	Behebungsfrist
1						



Qualitätssicherung. **Vom Landwirt bis zur Ladentheke.**



**Betrieb:**

**Datum:**

**Überprüfung der Umsetzung der Korrekturmaßnahmen**

Ort, Datum

Unterschrift/en Auditor/en

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Erfüllt</b>	<b>Nicht erfüllt</b>	<b>Ggf. Bemerkungen</b>	<b>Datum</b>
1				