



Checkliste Broker Fleisch und Fleischwaren

Angaben zum Audit				
Systempartner				
Auditierte Standorte				
Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä.				
Name der Auskunftsperson				
Systemaudit	Erstaudit		Folgeaudit	
Unangekündigtes Systemaudit	Ja		Nein	
Stichprobenaudit				
Sonderaudit				
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				
Vorläufiges Auditergebnis			Anzahl der vereinbarten Korrekturmaßnahmen	

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 - Broker Fleisch und Fleischwaren

Name des Betriebes	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Telefon-/Telefaxnummer	
Email	
QS-Standortnummer (GH-Nr.)	
QS-Identifikationsnummer	
Name des Verantwortlichen	

Geltungsbereich - Broker Fleisch und Fleischwaren

Produktionsart		Produktionsart- Nummer
	Broker Fleisch und Fleischwaren	880



Betrieb: _____

Datum: _____

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
<p>* = Für dieses Kriterium ist unabhängig von der Bewertung anzugeben, anhand welcher Nachweise und/oder Prüfgegenstände die Einhaltung kontrolliert worden ist.</p>										
<p>2 Allgemeine Anforderungen</p>										
<p>2.1 Allgemeine Systemanforderungen</p>										
2.1.1	1			Betriebsdaten						
2.1.2	1			Zeichennutzung						
2.1.3	1			Ereignis- und Krisenmanagement						
2.1.4	1			Umgang mit Dokumenten						
2.1.5	1			Beauftragung von Dienstleistern						
<p>2.2 HACCP</p>										
2.2.1	1		D=K.O.	HACCP-Konzept *						
2.2.2	1			Fließdiagramme						
2.2.3	1			Gefahrenanalyse						
2.2.4	1			HACCP Verifizierung						
<p>2.3 Personalschulungen</p>										
2.3.1	1			Information über das QS-System						



Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3 Prozessspezifische Anforderungen										
3.1 Wareneingang										
3.1.1	1		D=K.O.	Kennzeichnung bezogene QS-Ware *						
3.1.2	1		D=K.O.	Retourenmanagement						
3.1.3	1			Reklamationsmanagement						
3.2 Verpackung/Umlagerung										
3.2.1	1			Verpackungsmaterial						
3.2.2	1		D=K.O.	Konformitätserklärung/Unbedenklichkeitserklärung						
3.3 Kommissionierung, Warenausgang/Versand										
3.3.1	1		D=K.O.	Kennzeichnung vermarktete QS-Ware *						
3.3.2	1		D=K.O.	Produkttemperatur						
4 Rückverfolgbarkeit und Herkunft der Ware										
4.1 Methodik und Prüfung der Rückverfolgbarkeit										
4.1.1	1		D=K.O.	Methodik der Rückverfolgbarkeit						
4.1.2	1		D=K.O.	Prüfung der Rückverfolgbarkeit *						
4.1.3	1		D=K.O.	Abgleich Wareneingang mit Warenausgang *						
4.1.4	1		D=K.O.	Überprüfung der QS-Lieferberechtigung						



Betrieb: _____ Datum: _____

Berechnung des vorläufigen Auditergebnisses

1. Übertrag der Summen

Berechnung	A	B	C	D	E
(1) Anzahl Bewertungen					
Summe der Bewertungen (Ohne E-Bewertungen)					

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

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

3. Vorläufiges Auditergebnis

***Status I:** Bei Überschreitung der 5 % Vorgabe wird dennoch Status I vergeben, sofern nur eine einzige C-Bewertung vorliegt
****Status II:** 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

	Anteil C-Bewertungen	Anteil D-Bewertungen	Anteil C+D-Bewertungen	Auditergebnis
	max. 5,0%	0,0%		QS-Status I*
	max. 10,0%	max. 3,0%	max. 10%	QS-Status II**
	max. 20%	max. 10%	max. 20%	QS-Status III
Anzahl K.O.	Audit nicht bestanden			
K.O.	Audit nicht bestanden			
General K.O./ Wiederholte D-Bewertung	Audit nicht bestanden			



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						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						



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



Betrieb:

Datum:

Überprüfung der Umsetzung der Korrekturmaßnahmen

Ort, Datum

Unterschrift/en Auditor/en

Lfd. Nr.	Erfüllt	Nicht erfüllt	Ggf. Bemerkungen	Datum
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				