

HYGIENEKONTROLLEN: ÜBERSICHT

S1

Unser Betrieb führt laufende Eigenkontrollen durch. Folgende Eigenkontrollen werden dokumentiert. Die Ablage der ausgefüllten Vorlagen erfolgt in der Regel im Ordner „laufende Dokumentation“ (roter Ordner).

Bereich	Prüfziel	DFV-Vorlage	Häufigkeit der Dokumentation	Verantwortlich	Anmerkungen
Hygiene allgemein	Sauberkeit (Reinigung), Ordnung der Räume und Funktionsbereiche (Sozialräume, Lebensmittelräume), Personalhygiene, Arbeitshygiene, Personalhygiene	L 1	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> andere:	insgesamt: für Dokumentation:	
Kühlung	Temperaturen	L 2a / L 2b / L 2c	<input type="checkbox"/> kontinuierlich (EDV) oder <input type="checkbox"/> täglich manuell	insgesamt: für Dokumentation:	
Wareneingang / Warenausgang	Hygiene, Rückverfolgbarkeit, Spezifikation	Wareneingangsstempel auf Lieferschein / Rechnung Ablage Lieferscheine	<input type="checkbox"/> jede Lieferung <input type="checkbox"/> Stichprobe <input type="checkbox"/> andere:	insgesamt: für Dokumentation:	
Rückverfolgbarkeit	Liste der Lieferanten und Liste der Großkunden	S 11, S 12, L 11, L 12	Einmalig, Anpassung bei Veränderungen		

Bereich	Prüfziel	DFV-Vorlage	Häufigkeit der Dokumentation	Verantwortlich	Anmerkungen
Schlachtung	Herkunft, Rückverfolgbarkeit, Behandlung (Standarderklärung)	vom Landwirt vorzulegen	<input type="checkbox"/> jede Anlieferung	insgesamt: für Dokumentation:	
Zerlegung	Temperaturen, Rückverfolgbarkeit	L 3	<input type="checkbox"/> jeder Zerlegetag <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/> keine Dokumentation	insgesamt: für Dokumentation:	Eine Dokumentation ist in der Regel nur für zur Zerlegung zugelassene Betriebe erforderlich.
Erhitzungsvorgaben	Festlegen des kritischen Kontrollpunktes „Erhitzen“	S 18	einmalig, Anpassung bei Veränderungen		Dokumentation im Rahmen des HACCP-Konzeptes.
CCP Brühwurst Kochwurst Kochschinken	Kontrolle des kritischen Kontrollpunktes „Erhitzen“	L 4 L 5	<input type="checkbox"/> Kerntemperatur jede Charge <input type="checkbox"/> Kerntemperatur, Stichprobe <input type="checkbox"/> nur Untererhitzung <input type="checkbox"/> Sensorik	insgesamt: für Dokumentation:	Dokumentation im Rahmen des HACCP-Konzeptes.
oPRP Rohwurst Rohschinken	Kontrolle des operativen Präventionsprogramms „Reifung“	L 5	<input type="checkbox"/> Reifeparameter, jede Charge <input type="checkbox"/> Reifeparameter, Stichprobe <input type="checkbox"/> Sensorik	insgesamt: für Dokumentation:	Dokumentation im Rahmen des HACCP-Konzeptes.

Bereich	Prüfziel	DFV-Vorlage	Häufigkeit der Dokumentation	Verantwortlich	Anmerkungen
Haltbarkeit	Lagerversuch bei Konserven und Verpackungen, Haltbarkeit am Ende des MHD	L 6	<input type="checkbox"/> jede Charge <input type="checkbox"/> Stichprobe <input type="checkbox"/> Sensorik	insgesamt: für Dokumentation:	Empfehlung, ggf. ergänzt durch mikrobiologische Untersuchung (siehe dort)
Schädlingsbekämpfung	Schädlingsbefall	L 7, L 8	<input type="checkbox"/> Monatlich <input type="checkbox"/> Vierteljährlich <input type="checkbox"/> andere:	insgesamt: für Dokumentation:	
Abfallbeseitigung	Beseitigung K1, K2, K3	Abholscheine	<input type="checkbox"/> jede Abholung	insgesamt: für Dokumentation:	
Gesamtbetrieb	Zustand, Wartung, Sauberkeit (Reinigung), Ordnung der Räume, Abfallbeseitigung, Arbeitshygiene, Personalhygiene, Schulung, Arbeitssicherheit, Dokumentation (Kontrolle der Kontrolle)	L 9	<input type="checkbox"/> Monatlich <input type="checkbox"/> Vierteljährlich <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/> keine Dokumentation	insgesamt: für Dokumentation:	Empfehlung
Mängel	Dokumentation der erforderlichen Maßnahmen	L 10	nach Bedarf		Empfehlung, die Dokumentation kann beispielsweise durch Abheften von Handwerkerrechnungen erfolgen.

UNTERSUCHUNGEN: ÜBERSICHT

S2

Unser Betrieb führt folgende Untersuchungen durch:

Produktgruppe	Mikroorganismus	Untersuchungshäufigkeit	Probenzahl ¹	Anmerkungen
Fleischerzeugnisse/ Feinkost	<i>Listeria monocytogenes</i>	Brühwurst/Kochwurst/Kochschinken (Aufschnitt): <input type="checkbox"/> jährlich (rotierend) <input type="checkbox"/> Rohwurst/Rohschinken (Stückware): <input type="checkbox"/> jährlich (rotierend) <input type="checkbox"/> Feinkostsalate (ggf.): <input type="checkbox"/> jährlich (rotierend) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Je 1 (5 Teilproben, poolen möglich) <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Chemische Untersuchung (a_w-Wert, pH-Wert) • Haltbarkeitsuntersuchungen (Challenge-Tests, Lagerversuche) • Regelmäßige sensorische Untersuchungen
	<i>Salmonella</i>	Produkte zum Rohverzehr: <input type="checkbox"/> jährlich (rotierend) <input type="checkbox"/> Produkte aus Geflügelfleisch, die zum Verzehr in durcherhitztem Zustand bestimmt sind: <input type="checkbox"/> jährlich (rotierend) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Je 1 (5 Teilproben, poolen möglich) <input type="checkbox"/>	

Hackfleisch/Faschier- tes/Fleischzubereitungen	<i>Listeria monocytogenes</i>	Produkte zum Rohverzehr: <input type="checkbox"/> jährlich (rotierend) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Je 1 (5 Teilproben, poolen möglich) <input type="checkbox"/>	
	<i>Salmonella</i>	Hackfleisch: <input type="checkbox"/> jährlich (Ausnahmegenehmigung) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Je 1 (5 Teilproben, poolen möglich) <input type="checkbox"/>	
	aerobe mesophile Keimzahl			
	<i>E. coli</i>	Fleischzubereitungen: <input type="checkbox"/> jährlich (Ausnahmegenehmigung) <input type="checkbox"/>		
Schlachttierkörper	aerobe mesophile Keimzahl	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reduktion nach DFV-Leitlinie: Quadratwurzel Gesamtzahl durchschn. geschlachtete Tiere/ Woche = Tiere, im Verhältnis der Schlachtzahlen der einzelnen Tierarten= Schweine, Rinder <input type="checkbox"/>	Berechnungsschlüssel nach Kapitel 9.5 der DFV-Leitlinie: Untersuchungen bei bis zu 1000 GVE/Jahr nicht angemessen
	Enterobacteriaceae			
	<i>Salmonella</i>			
Umgebung	aerobe mesophile Keimzahl	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	Kritische Stellen, wechselnd
	Enterobacteriaceae			
	<i>Listeria monocytogenes</i>	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
Trinkwasser	Mikrobiologischer Status	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Bericht des Trinkwasserversorgers

Weitere Untersuchungen (bitte beschreiben):				
Weitere Untersuchungen (bitte beschreiben):				

¹ Die einzusendenden Mengen sind mit dem jeweiligen Labor individuell abzustimmen.

Anmerkung: Einzelheiten zu den gesetzlichen und mikrobiologischen Grundlagen oder zur Durchführung der Untersuchungen enthält die *DFV-Leitlinie*.

SCHULUNGEN: ÜBERSICHT**S3**

Unser Betrieb führt laufende Schulungen und Unterweisungen durch. Folgende besondere Schulungen werden dokumentiert:

Bereich	DFV-Vorlage	Häufigkeit der Dokumentation	Verantwortlich	Anmerkungen
HACCP	L 15 / L 16	<input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> andere:	.....	Die einzelnen Themenschwerpunkte sind jeweils auf dem Schulungsnachweis zu dokumentieren (z.B. Kapitel der DFV-Leitlinie, Rechtsgrundlage, Merkblatt XY, Broschüre XY...).
Hygiene	L 15 / L 16	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> andere:	.....
Infektionsschutzgesetz	L 15 / L 16	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> andere:	.....
Berufsgenossenschaft	L 15 / L 16	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> andere:	.....	Unternehmermodell
andere Schulung	L 15 / L 16	<input type="checkbox"/>	z. B. Verkaufsschulungen, Kundenreklamation, ...

STAMMORDNER
BETRIEB: ÜBERSICHT

S4

Die betrieblichen Grunddaten können mithilfe der folgenden Dokumente dargestellt werden.

Titel DFV-Vorlage	Anwendung	Nummer DFV-Vorlage	Häufigkeit der Dokumentation	Anmerkungen
Allgemeine Angaben	empfohlen zur allgemeinen Darstellung des Betriebes	S 5	einmalig	
amtlicher Betriebsspiegel	notwendig für Zulassung (für Zulassungsbehörde)	S 6	einmalig	
Räume	ggf. notwendig für Zulassung (bei kleineren Betrieben, sonst maßstabsgetreuer Betriebsplan)	S 8	einmalig	
Produktionsplan	zweckmäßig	S 9	einmalig	
Absatzmengen	ggf. zweckmäßig	S 10	einmalig	
Lieferanten	ggf. notwendig für Zulassung (Rückverfolgbarkeit)	S 11	einmalig	Sensible Daten sind vor dem Zugriff Dritter zu schützen.
Abgabe Großhandel/ Großverbraucher	ggf. notwendig für Zulassung (Rückverfolgbarkeit)	S 12	einmalig	Sensible Daten sind vor dem Zugriff Dritter zu schützen.

Titel DFV-Vorlage	Anwendung	Nummer DFV-Vorlage	Häufigkeit der Dokumentation	Anmerkungen
Personal (Anzahl)	ggf. notwendig für Zulassung (Verantwortung, „Organigramm“)	S 13	einmalig	Sensible Daten sind vor dem Zugriff Dritter zu schützen.
Personalliste Namen	ggf. zweckmäßig (z.B. zur Dokumentation der Personalschulung)	S 14	einmalig	Sensible Daten sind vor dem Zugriff Dritter zu schützen.
Personalbogen	empfohlen	S 15	einmalig	Sensible Daten sind vor dem Zugriff Dritter zu schützen.
Telefonliste	empfohlen	S 16	einmalig	Sensible Daten sind vor dem Zugriff Dritter zu schützen.
Reinigungs- und Desinfektionsplan	ggf. notwendig für Zulassung, vom DFV empfohlen	S 17	einmalig	
Erhitzungsvorgaben	ggf. notwendig für Zulassung (CCP bei erhitzten Erzeugnissen); vom DFV empfohlen	S 18	einmalig	
andere				

ALLGEMEINE ANGABEN

Geschäftsname	
Gesellschaftsform	
Zulassungs- / Registrier-Nummer (Datum)	
Inhaber	
Straße	
Ort	
Telefon	
Fax	
Email	
Web	
Ggf. weitere Standorte (z.B. Schlachtung, Zerlegung, Produktion, Küche, Verwaltung)	
Filiale(n) (Anzahl, ggf. Standorte auf Beiblatt)	
Verkaufsmobil(e) (Anzahl, ggf. Standorte auf Beiblatt)	
Lieferfahrzeug(e) (Anzahl, ggf. Standorte auf Beiblatt)	
Gründung, Umbauten, Erweiterungen:	

STAMMORDNER
BETRIEBSSPIEGEL



Anlage 6 (nach BGBl Nr. 14, 24.04.2018)
(zu §9 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Tier-LMHV)

Betriebsspiegel (allgemeine Angaben)

Name des Betriebs
Zulassungs-Nr. Veterinärkontroll-Nr.
(soweit bereits vorhanden) (soweit vor dem 1.1. 2006 erteilt)
Registrier-Nr.
(soweit vorhanden)
Lebensmittelunternehmer
(i.S. des Artikels 3 Nr. 3 der VO (EG) Nr. 178/2002)
Straße
PLZ, Ort
Telefonnummer
Fax
E-Mail, ggf. Internet
Baujahr
Letzter Umbau

Betriebsbereiche

Fleisch	<input type="checkbox"/> ja
Milch	<input type="checkbox"/> ja
Fisch	<input type="checkbox"/> ja
Lebende Muscheln	<input type="checkbox"/> ja
Ei/Eiprodukte	<input type="checkbox"/> ja
Fette und Grieben	<input type="checkbox"/> ja
Mägen, Blasen und Därme	<input type="checkbox"/> ja
Gelatine/Kollagen	<input type="checkbox"/> ja
Sonstiges	<input type="checkbox"/> ja

Personal

	Männlich	Weiblich
Gesamtpersonal
davon im Produktionsbereich
Externes Personal (z.B. Reinigungskräfte)

Wasserversorgung

- öffentliche Wasserversorgung
- Eigenwasserversorgung (Brunnen)
- sauberes Meerwasser

Umweltrelevante Genehmigungen

- Waschplatz für Transportmittel ja
- ja
- ja

Hinweis:

Bestimmungen anderer Rechtsgebiete, z.B. Immissionsschutzrecht, Arbeitsrecht, Gewerberecht, Wasserrecht usw. bleiben von einer Zulassung nach der Verordnung (EG) Nr. 853/2004 unberührt.

Beiblatt Fleisch zum Betriebsspiegel (nach BGBl Nr. 14, 24.04.2018)

Tierart (i.S. des Anhangs I Nr. 1.2 bis 1.8 der Verordnung (EG) Nr. 853/2004)

- Huftiere ja
- Geflügel und Hasentiere ja
- Farmwild ja
- Großwild ja
- Kleinwild ja

Betriebsbereiche

- Schlachtung ja
- Zerlegung ja
- Herstellung von Hackfleisch ja
- Herstellung von Fleischzubereitungen oder Separatorenfleisch ja
- Verarbeitung ja
- Wildbearbeitung ja
- Sammlung von rohen Schlachtfetten ja

- Produktion ganzjährig Saisonbetrieb (von/bis)

1 Informationen zur Betriebsstruktur

1.1 Bereich Schlachtung:

Beantragte Schlachtmenge und Regelschlachttage¹

Tierart	Montag	Diens- tag	Mitt- woch	Donners- tag	Frei- tag	Sams- tag	Sonn- tag	Ge- samt
Schweine
Rinder
Schafe
Ziegen
Einhufer
Puten
Legehennen
Masthähn- chen
Gänse
Enten
Hasentiere
Zuchtlaufvö- gel
Farmwild
.....
.....

1.2 Bereich Zerlegung:

Beantrage Zerlegungsmenge (ca.) in kg pro Woche (Gesamtmenge Wareneingang)

Tierart ¹	Anzahl der Zerlegungstage pro Woche ¹	Gesamtmenge pro Woche ¹
Schweine
Rinder
Schafe
Ziegen
Einhufer
Geflügel
Wild
.....
.....

1.3 Bereich Herstellung von Hackfleisch, Fleischzubereitungen und Separatorenfleisch:

Beantragte Herstellungsmenge an Hackfleisch (ca.) in kg pro Woche (Gesamtmenge)

Tierart ¹	Anzahl der Zerlegungstage pro Woche ¹	Gesamtmenge pro Woche ¹
Schweine
Rinder
Schafe
Ziegen
Einhufer
Geflügel
Wild
.....

Beantragte Herstellungsmenge an Fleischzubereitungen (ca.) in kg pro Woche (Gesamtmenge)

Tierart ¹	Anzahl der Zerlegungstage pro Woche ¹	Gesamtmenge pro Woche ¹
Schweine
Rinder
Schafe
Ziegen
Einhufer
Geflügel
Wild
.....

Beantragte Herstellungsmenge an Separatorenfleisch (ca.) in kg pro Woche (Gesamtmenge)

Tierart ¹	Anzahl der Zerlegungstage pro Woche ¹	Gesamtmenge pro Woche ¹
Schweine
Rinder
Schafe
Ziegen
Einhufer
Geflügel
Wild
.....

1.4 Bereich Herstellung von Fleischerzeugnissen:

Verwendetes Ausgangsmaterial²

- Schweinefleisch
- Rindfleisch
- Geflügelfleisch
- Wildfleisch
- Eier und Eierzeugnisse
- Milcherzeugnisse
- Fischereierzeugnisse
- Pflanzliche Lebensmittel
-
-

Beantragte Menge an Fleischerzeugnissen in kg pro Woche

Rohwurst	.....
Rohpökelware	.....
Kochpökelware	.....
Brühwurst	.....
Kochwurst	.....
.....
.....
.....

1.5 Bereich Sammlung von rohen Schlachtfetten:

Beantragte Menge in kg pro Woche:

1.6 Bereich Herstellung von sonstigen Erzeugnissen:

Beantragte Menge an sonstigen Erzeugnissen pro Woche

Ausgeschmolzene tierische Fette und Grieben	.....
Gesalzene Mägen, Blasen, Därme	.....
Erhitze Mägen, Blasen, Därme	.....
Getrocknete Mägen, Blasen, Därme	.....

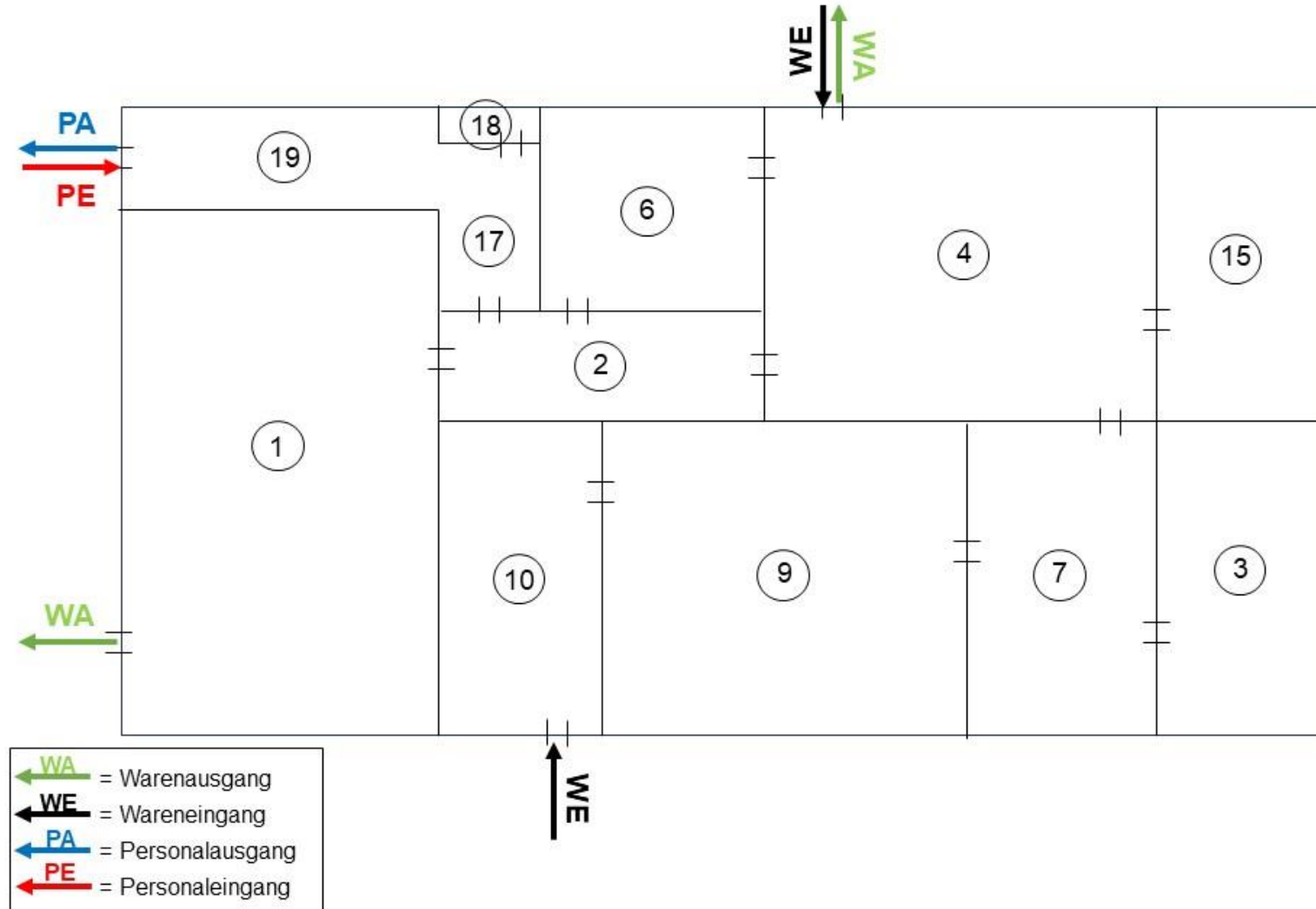
¹Zutreffendes angeben, ggf. weitere Tierarten aufnehmen.

²Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. ergänzen.

STAMMORDNER
BETRIEBSPLAN (MUSTER)

S7

Betriebsplan Metzgerei XYZ



		Größe (ca. m²)	Kühlung / Klima	Soll-Temp. (falls Kühl.)	automatische Temp.regist.	Lüftung Natürl./Zwang	Abwasser (Gulli)	Trinkwasser Zapfstelle
1	Laden		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Vorbereitung		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Kühlraum 1		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Produktion		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Kühlraum 2		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Zerlegeraum		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Kühlraum 3		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Schlachtraum		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Stall		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Darmraum		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Konfiskatraum		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Pökelraum		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Reiferaum		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Lager Gewürze		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Lager Reinigungsmittel		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Umkleide		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Toiletten		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Sozialraum		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Gang		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 eigener Brunnen Fettabscheider öffentliche Wasserversorgung

STAMMORDNER
PRODUKTIONSPLAN

S9

		M	D	M	D	F	Sa	Gesamtmenge (Woche)
Schlachten	Schweine							
	Rinder							
	andere							
Zerlegung	Schweinefleisch							
	Rindfleisch							
	Geflügelfleisch							
	andere							
	Hackfleisch, frische Bratwurst							
	Fleischzubereitungen							
Herstellung	Brühwurst							
	Kochwurst							
	Konserven							
	Rohwurst							
	Rohschinken							
	Küche / Imbiss							
	Feinkost(salate)							
	andere							
Verpackung	Selbst zerlegte / hergestellte Produkte							
	Erzeugnisse werden nach Entfernung der Umhüllung und nach dem Aufschneiden oder Zerteilen neu zusammengestellt oder verpackt							
	Erzeugnisse werden ohne Entfernung der Umhüllung neu zusammengestellt oder verpackt							

Stand:.....

STAMMORDNER
ABSATZMENGEN

S10

Derzeitige durchschnittliche Mengen pro Woche

Stand:.....

	Frischfleisch (kg/Woche)	Hackfleisch / -erzeugnisse (kg/Woche)	Fleischerzeugnisse (kg/Woche)
Laden			
Filialen			
Mobiler Verkauf			
Imbiss / Küche (Portionen)			
Partyservice (Portionen)			
Großverbraucher			
Großhandel			

STAMMORDNER
LIEFERANTEN

S11

Firma	Produkte
Frischfleisch	
Fleischerzeugnisse	
Feinkost	
Gewürze und Zusatzstoffe	
Verpackungsmaterial und Bedarfsgegenstände	
Anderes	

ABGABE GROSßHANDEL/GROSßVERBRAUCHER

Firma	Produkte
Frischfleisch	
Fleischerzeugnisse	
anderes	

STAMMORDNER
PERSONAL (ANZAHL)

S13

Anzahl, ggf. auch nur Gesamtzahl, und die Verantwortlichen / Beauftragten angeben!

	Verantwortlich (Name)	mit Aus- bildung	Auszubil- dende	Hilfs- kräfte	Gesamt
Verkauf / Laden					
Imbiss / Küche / Party					
Produktion					
Zerlegung					
Schlachtung					
Auslieferung					
Verwaltung Außendienst					
Gesamt					

Hygienebeauftragter:

Tierschutzbeauftragter:

STAMMORDNER
PERSONALBOGEN

S15

Name	
Straße	
PLZ / Ort	
Nationalität	
Telefon	
Beruf / Ausbildung	
Weitere Qualifikation	
Eintrittsdatum	
Aufgaben	
Verantwortung für	
Gesundheitszeugnis / Erstbe- lehrung (Datum)	

STAMMORDNER
TELEFONLISTE

S16

	Geschäft	Handy	privat
Polizei			
Feuerwehr			
Notarzt			
Krankenhaus			
Chef / Betriebsinhaber			
Verantwortliche(r) Produktion Name:			
Verantwortliche(r) Verkauf Name:			
Veterinäramt Name:			
Rechtsanwalt Name:			

STAMMORDNER

REINIGUNGS- UND DESINFEKTIONSPLAN

Laden	wie? ¹	mit was? ²	wie oft? ³	wer?
Fußböden	Reinigung			
Wände, Türen	Reinigung			
Einricht., Geräte, Geschirr	Reinigung			

Küche / Imbiss

Fußböden	Reinigung			
Wände, Türen	Reinigung			
Einricht., Geräte, Geschirr	Reinigung			

Produktion / Zerlegung

Fußböden	Reinigung Desinfektion			
Wände, Türen, Fenster	Reinigung			
Einrichtung, Arbeits-ge- räte, Geschirr	Reinigung Desinfektion			
Lüftung, Dunstabzug	Reinigung			

Schlachtung

Fußböden	Reinigung Desinfektion			
Wände, Türen, Fenster	Nassreinigung Desinfektion			
Einrichtung, Arbeits-ge- räte, Geschirr	Nassreinigung Desinfektion			

Kühlräume

Fußböden	Reinigung Desinfektion			
Wände, Türen	Reinigung Desinfektion			
Regale	Nassreinigung			

Sozialräume

Fußböden	Reinigung			
Wände, Türen, Fenster	Nassreinigung			
Einrichtung	Nassreinigung			

Toiletten

Fußböden, WC, Hand- waschbecken	Nassreinigung Desinfektion			
Wände, Türen	Nassreinigung			

¹ Wird entsprechend den Vorgaben der *DFV-Leitlinie für eine gute Hygienepraxis in Fleischereibetrieben* durchgeführt

² Anwendung, Konzentration und Einwirkdauer nach Herstellerangaben (vgl. Datenblatt)

³ Regelreinigung; ggf. sind Zwischenreinigungen bzw. zusätzliche Reinigungen durchzuführen

STAMMORDNER

REINIGUNGS- UND DESINFEKTIONSPLAN (MUSTER)

Laden	wie? ¹	mit was? ²	wie oft? ³	wer?
Fußböden	Reinigung	Kraftreiniger	täglich	Fa. Bitzblank
Wände, Türen	Reinigung	Reiniger	1 x / Monat	Verkaufsmitarbeiter
Einricht., Geräte, Geschirr	Reinigung	Spülmittel	täglich	Verkaufsmitarbeiter

Küche / Imbiss

Fußböden	Reinigung	Reiniger	täglich	Fa. Bitzblank
Wände, Türen	Reinigung	Reiniger	1 x / Monat	Küchenmitarbeiter
Einricht., Geräte, Geschirr	Reinigung	Spülmittel Pril	täglich	Küchenmitarbeiter

Produktion / Zerlegung

Fußböden	Reinigung Desinfektion	Kraftreiniger Desinfektionsmittel	täglich 1 x / Monat	Herr Maier / Huber
Wände, Türen, Fenster	Reinigung	Reiniger	1 x / Monat	Herr Maier / Huber
Einrichtung, Arbeits-ge- räte, Geschirr	Reinigung Desinfektion	Spülmittel Desinfektionsmittel	täglich 1 x / Monat	Herr Maier / Huber
Lüftung, Dunstabzug	Reinigung	Kraftreiniger	1 x / Monat	Herr Maier / Huber

Schlachtung

Fußböden	Reinigung Desinfektion	Kraftreiniger Desinfektionsmittel	nach Benutzung nach Benutzung	Fa. Bitzblank
Wände, Türen, Fenster	Nassreinigung Desinfektion	Reiniger Desinfektionsmittel	1 x / Monat 1 x / Monat	Fa. Bitzblank
Einrichtung, Arbeits-ge- räte, Geschirr	Nassreinigung Desinfektion	Reiniger Desinfektionsmittel	nach Benutzung nach Benutzung	Fa. Bitzblank

Kühlräume

Fußböden	Reinigung Desinfektion	Kraftreiniger Desinfektionsmittel	1 x / Woche 1 x / Monat	Fa. Bitzblank
Wände, Türen	Reinigung Desinfektion	Reiniger Desinfektionsmittel	1 x / Monat 1 x / Monat	Fa. Bitzblank
Regale	Nassreinigung	Kraftreiniger	1 x / Monat	Fa. Bitzblank

Sozialräume

Fußböden	Reinigung	Kraftreiniger	1 x / Woche	Frau Schmidt
Wände, Türen, Fenster	Nassreinigung	Reiniger	1 x / Monat	Herr Schulz
Einrichtung	Nassreinigung	Reiniger	1 x / Quartal	Herr Schulz

Toiletten

Fußböden, WC, Hand- waschbecken	Nassreinigung Desinfektion	Kraftreiniger Desinfektionsmittel	täglich 1 x / Woche	Frau Schmidt
Wände, Türen	Nassreinigung	Reiniger Klar	1 x / Monat	Frau Schmidt

¹ Wird entsprechend den Vorgaben der *DFV-Leitlinie für eine gute Hygienepraxis in Fleischereibetrieben* durchgeführt

² Anwendung, Konzentration und Einwirkdauer nach Herstellerangaben (vgl. Datenblatt)

³ Regelreinigung; ggf. sind Zwischenreinigungen bzw. zusätzliche Reinigungen durchzuführen

STAMMORDNER
ERHITZUNGSVORGABEN

S18

Brühwurst (Soll-Vorgaben)

	Kaliber (mm)	Gartemp. (°C) / Kochzeit (min) ¹	Programm ²	Kerntemp. (°C)	Rauch
Aufschnitt 120					
Aufschnitt 90					
Aufschnitt 75					
Fleischwurst im Ring					
Würstchen					
Fleischkäse (Backen)					

Kochwurst

Schwartenmagen 120					
Schwartenmagen 90					
Leberwurst Gold 90					
Leberwurst Natur					
Leberwürstchen					

Kochschinken

Schinken groß					
Schinken klein					
Nußschinken					
Kasseler					

Konserven

Kesselkonserve groß					
Kesselkonserve klein					

¹ Beispielswerte: Die Kochzeit ist abhängig von der Ausgangstemperatur des zu erhitzenden Erzeugnisses (direkt aus Füller oder vorgeräuchert), aber auch von der Zusammensetzung, u.a.

² ggf. Programme der Kochkammer etc.

STAMMORDNER

ERHITZUNGSVORGABEN (MUSTER)

Brühwurst (Soll-Vorgaben)

	Kaliber (mm)	Gartemp. (°C) / Kochzeit (min) ¹	Programm ²	Kerntemp. (°C)	Rauch
Aufschnitt 120	120	76 / 180	6	72	nein
Aufschnitt 90	90	76 / 140	5	72	nein
Aufschnitt 75	75	76 / 120	4	72	nein
Fleischwurst im Ring	47	76 / 50	3	72	ja
Würstchen	ca. 25	76 / 35	2	72	ja
Fleischkäse (Backen)		120 / n. Größe	12	72	nein

Kochwurst

Schwartenmagen 120	120	80 / 150		72	nein
Schwartenmagen 90	90	80 / 120		72	nein
Leberwurst Gold 90	90	78 / 120		70	nein
Leberwurst Natur	75	78 / 90		70	ja
Leberwürstchen	34/36	78 / 45		70	ja

Kochschinken

Schinken groß		76 / 180	24	68	ja
Schinken klein		76 / 140	23	68	ja
Nußschinken		74 / 70	22	68	ja
Kasseler		72 / 60	21	68	ja

Konserven

Kesselkonserve groß	425 g	98 / 140		F-Wert: 0,4
Kesselkonserve klein	225 g	98 / 90		F-Wert: 0,4

¹ Beispielswerte: Die Kochzeit ist abhängig von der Ausgangstemperatur des zu erhitzenden Erzeugnisses (direkt aus Füller oder vorgeräuchert), aber auch von der Zusammensetzung, u.a.

² ggf. Programme der Kochkammer etc.

LAUFENDE DOKUMENTATION
HYGIENE ALLGEMEIN



Prüfkriterien:

- **Lebensmittelräume** (Schlachtung, Warenannahme, Zerlegung, Kühlräume, Produktion, Trockenlager-
räume, Vorbereitungsräume, Laden): hygienisch einwandfrei, sauber, trocken, frei von unangenehmen
Gerüchen und Schädlingen, aufgeräumt, Frischfleisch/Fleischerzeugnisse keine nachteilige Beeinflus-
sung, *DFV-Leitlinie für gute Hygienepraxis* und gesetzliche Vorgaben eingehalten?
- **Personalhygiene:** Arbeitskleidung vollständig und sauber, Händehygiene wird eingehalten,
DFV-Leitlinie für gute Hygienepraxis und gesetzliche Vorgaben eingehalten?
- **Arbeitshygiene:** *DFV-Leitlinie für gute Hygienepraxis* und gesetzliche Vorgaben eingehalten?
- **Sozialräume** (Aufenthaltsraum, Umkleideraum/-bereich, Toilette): sauber, hygienisch einwandfrei,
trocken, frei von unangenehmen Gerüchen und Schädlingen, aufgeräumt? Trennung Schwarz-Weiss?
Verbrauchsmaterial (Toilettenpapier, Seife, Desinfektionsmittel, Papierhandtücher) vorhanden?
DFV-Leitlinie für gute Hygienepraxis und gesetzliche Vorgaben eingehalten?

Datum	o. K.	Maßnahmen erforderlich	Maßnahmen sofort erforderlich	Anmerkungen	Zeichen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

LAUFENDE DOKUMENTATION
KÜHLTEMPERATUREN

L2c

Häufigkeit: täglich

Prüfkriterium: Werden die vorgeschriebenen Kühltemperaturen eingehalten? Gemessene Temperaturen bitte eintragen! ¹

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa
Kühlraum 1						
Kühlraum 2						
Kühlraum 3						
Tiefkühlraum						
Reiferaum						
Pökelraum						
Theke Laden						

¹ I.d.R. sind die Raumtemperaturen zu erfassen (ggf. Mini-Max-Temperaturmessgeräte verwenden). Nur in besonderen Fällen (vgl. DFV-Leitlinie) sind die Fleischinnentemperaturen mit Stichthermometer zu messen (mit * kennzeichnen).

ZERLEGUNG

Beim Zerlegen in zugelassenen Betrieben muss die vorgeschriebene Temperatur für das Fleisch (+7 °C) eingehalten werden (Ausnahme Warmfleischzerlegung!).

Zerlegedatum	Raumtemperatur ¹	durchschnittliche Verweildauer des Fleisches im Zerlegeraum	Fleischtemperatur ²	Rückverfolgbarkeit ³	Zeichen

¹ Es sind die ungefähren Raumtemperaturen zu erfassen.

² Die Fleischinnentemperatur ist nur in besonderen Fällen zu erfassen.

³ Es wird empfohlen, Reifepackungen mit dem Datum der Zerlegung oder des Einkaufs oder der Schlachtung zu kennzeichnen (z.B. mit Filzschreiber; bessere Rückverfolgbarkeit und Übersichtlichkeit). Bei Rindfleisch können ggf. zusätzlich die Referenznummern der Vorlieferanten erfasst werden (Rindfleischetikettierung!).

SENSORISCHE UNTERSUCHUNG

Erläuterung: 1 = geringer Mangel; 2 = schwerer Mangel

1. Äußeres, Zustand des Behältnisses

Äußere Beschaffenheit

Speckhülle zu dick	1 2
Speckhülle nicht geschl.	1 2
Speckhülle m. Schwartent.	1 2
Speckhülle verfärbt*	1 2
Sattelstellen zu stark	1 2
Rußstellen	1 2
Rauchflecken	1 2
Räucherfarbe ungleich	1 2
Platzer	1 2
Lake trübe	1 2
Fettabsatz in der Lake	1 2
Form ungleichmäßig	1 2
Hülle abgelöst	1 2
schmierig	1 2
unerwünschter Schimmel	1 2
Oberflächenbelag	1 2
äußerlich vergrauend	1 2

Äußere Herrichtung

Hülle ungeeignet*	1 2
Hülle nicht abziehbar	1 2
Hülle mangelhaft entfettet	1 2
Hohlräume unter Hülle	1 2
Herrichtung mangelhaft*	1 2
Füllfehler*	1 2
schlecht abgebunden	1 2
Falten zu viel	1 2

Krusten und Überzüge

unansehnlich (Ges.-Bild)	1 2
Kruste porös	1 2
Kruste zu dunkel/ zu hell	1 2
ungleichm. Bräunung	1 2
Bräunung missfarben	1 2
Boden zu hell/zu dunkel	1 2
Kanten zu dunkel	1 2
Sprenkel i. d. Kruste	1 2
Unsauberer Boden	1 2
Außenflächen beschädigt	1 2
Speckmantel n. gleichm.	1 2
Speckmantel zu dünn	1 2
Speckmantel zu gelblich	1 2
Speckmantel durchlöchert	1 2

Sonstige Mängel* 1 2

Ausgangspunkte	5
- Abzüge	
= Bewertung	
x Gewichtung	1
= Qualitätszahl	

2. Aussehen, Farbe, Zusammensetzung

Aussehen im Anschnitt

Mischung ungleichmäßig	1 2
Schnittbild unklar	1 2
Zerkleinerung mangelhaft	1 2
Speckstücke ungleich	1 2
Gewürzverteil. ungleichm.	1 2
Trockenrand-Bildung	1 2
Kruste zu stark	1 2
Fettabsatz/ Geleeeabsatz	1 2
Hohlstellen/ Risse	1 2
stark porig	1 2
Kruste mangelhaft*	1 2
Gelee ungenügend	1 2

Farbe

Oberflächenverfärbung	1 2
Farbe zu blass/ zu dunkel	1 2
Farbe ungleichmäßig*	1 2
missfarben*	1 2
Brät zu blass	1 2
Brät missfarben*	1 2
Fleischeinlage mißfarben	1 2
Fleisch stark irisierend	1 2
Kern blass	1 2
Rand grau/grün	1 2
Speck blutig/verfärbt*	1 2
Gelee missfarben	1 2
Einlegestücke missfarben	1 2
verblassend/ vergrauend	1 2
Blutpunkte	1 2

Zusammensetzung

mangelh. Fleischauswahl	1 2
Fleisch schlecht hergerich.	1 2
zu wenig Fleischeinlage	1 2
Fettanteil zu hoch	1 2
Speck mit Schwarte	1 2
Sehnenanteil zu hoch	1 2
grobe Sehnenanteile	1 2
Schwarten zu reichlich	1 2
Knorpelteile	1 2
Knochenstückchen	1 2
Gemüseeinlage zu viel	1 2
Geleeanteil zu hoch	1 2
Geleeanteil zu niedrig	1 2

Sonstige Mängel* 1 2

Ausgangspunkte	5
- Abzüge	
= Bewertung	
x Gewichtung	3
= Qualitätszahl	

3. Konsistenz

zu weich	1 2
schmalzig	1 2
zu feucht	1 2
im Biss zu schwammig	1 2
nicht knackig	1 2
gummiartig	1 2
zu fest	1 2
zu trocken	1 2
strohig	1 2
im Biss zu kurz	1 2
Fleischeinlagen zu weich	1 2
Fleischeinlagen zu fest	1 2
Fleischeinlagen zu trocken	1 2
Fleischeinlagen zu zäh	1 2
Rand zu hart	1 2
Darm zäh	1 2
Darm hart	1 2
Zusammenhalt mangelh.	1 2
Bindung mangelhaft	1 2
Teile unzerkaubar	1 2
Kruste zu weich	1 2
Kruste zu hart	1 2
Kruste krümmelt	1 2
Kruste zu trocken	1 2
Kruste zu fest	1 2
Kruste zäh	1 2
Kruste speckig	1 2
Kruste nicht durchgeb.	1 2
Gelee zu weich	1 2
Gelee zu fest	1 2
Kruste zu locker	1 2

Sonstige Mängel* 1 2

Erhitzung / Reifung

- ausreichend
 nicht ausreichend

Beteiligte Personen:

Ausgangspunkte	5
- Abzüge	
= Bewertung	
x Gewichtung	2
= Qualitätszahl	

4. Geruch und Geschmack

salzig	1 2
säuerlich – sauer	1 2
süßlich	1 2
bitter	1 2
fettig	1 2
Würzung zu stark	1 2
Würzung zu schwach	1 2
Fleischaroma zu gering	1 2
Fleischaroma zu salzig	1 2
ammoniakalisch	1 2
hefig	1 2
fremdartig*	1 2
nach Hülle	1 2
Rauch zu stark	1 2
Rauch zu schwach	1 2
beißig	1 2
brennerig	1 2
metallisch	1 2
talig	1 2
ölig	1 2
tranig – fischig	1 2
seifig	1 2
ranzig	1 2
Speck ranzig	1 2
Speck fischig	1 2
lakig	1 2
alt	1 2
dumpfig und muffig	1 2
schimmelig	1 2
stickig	1 2
faulig	1 2

Sonstige Mängel* 1 2

Bemerkungen:

Ausgangspunkte	5
- Abzüge	
= Bewertung	
x Gewichtung	4
= Qualitätszahl	

Summe der Qualitätszahlen (max. 50):

LAUFENDE DOKUMENTATION

LAGERVERSUCH (KONSERVEN)

L6

Prüfkriterien: Farbe, Konsistenz, Geruch, Geschmack nach Ablauf des Lagerversuchs o. K.?

Produkt / Charge	Herstellungsdatum	Beginn Lagerung	Temp. Lagerung	Ende Lagerung	o. K.	Abweichung	verdorben	Kommentar	Zeichen
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

LAUFENDE DOKUMENTATION
SCHÄDLINGSMONITORING



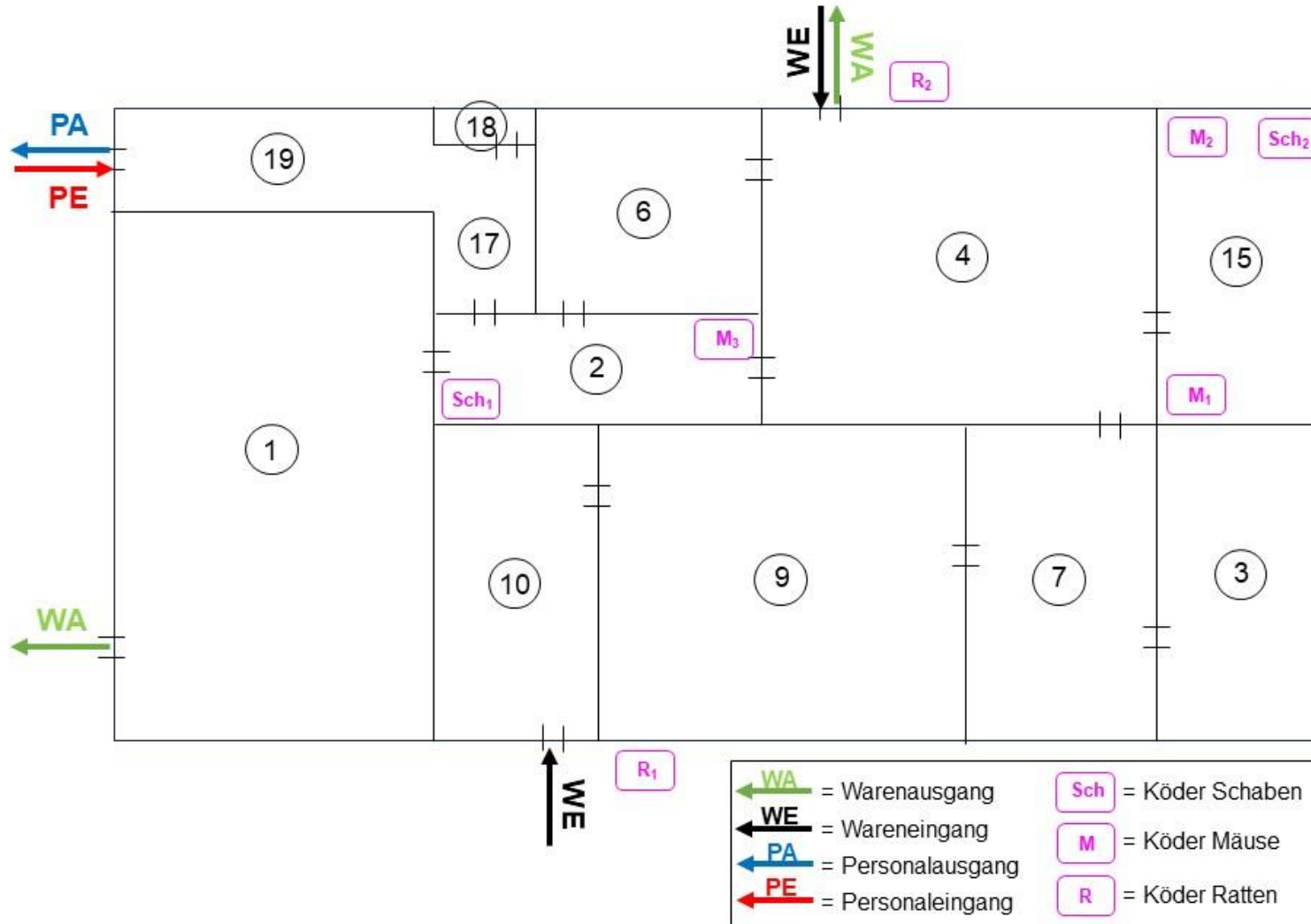
Häufigkeit: vierteljährlich

Ort der Ausbringung (Stelle im Betrieb)	Köderart (S = Schaben; R = Ratten; M = Mäuse)	Datum Ausbringung (ggf. Person)	Befall geprüft Datum / Person	Befall	Köder entfernt Datum / Person	Art des Befalls Veranlasste Bekämpfungsmaßnahmen Datum / Person
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

STAMMORDNER

SCHÄDLINGSMONITORINGPLAN (MUSTER)

Schädlingsmonitoring Metzgerei XYZ



LAUFENDE DOKUMENTATION
GESAMTBETRIEB

L9

Häufigkeit: monatlich vierteljährlich halbjährlich

Durchführung / Name: Datum:

Prüfkriterium: Werden die Vorgaben der *DFV-Leitlinie für eine gute Hygienepraxis*, insbesondere die angegebenen Kriterien sowie die gesetzlichen Vorgaben eingehalten?

		o.K.	Maßnahmen erforderlich	Maßn. sofort erforderlich	Nicht anwendbar	Anmerkungen
1 Sozialräume						
1.1	Umkleieraum <ul style="list-style-type: none"> • Werden Lebensmittelräume nur in Arbeitskleidung betreten? • sauber, aufgeräumt, guter Geruch? • Trennung Arbeits-/Straßenkleidung/verschmutzte Kleidung? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2	Aufenthaltsraum <ul style="list-style-type: none"> • sauber, aufgeräumt, guter Geruch? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3	Duschen / Toiletten <ul style="list-style-type: none"> • sauber, aufgeräumt, angemessener Geruch? • Seifenspender, Desinfektionsmittel vorhanden? • Einmalhandtücher/Warmlufttrockner vorhanden? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4	Weiteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 Lagerräume						
2.1	Räume, Wände, Decken, Türen, Fenster, Lampen, Einrichtung <ul style="list-style-type: none"> • hell, glatt, unbeschädigt, sauber, aufgeräumt, guter Geruch? • Fenster geschlossen / Fliegengitter, Türen zu? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2	Belegung <ul style="list-style-type: none"> • keine Anzeichen für Schädlingsbefall, keine Überbelegung, keine Kisten auf dem Boden, bzw. Bodenboxen werden nicht gestapelt? • Packungen geschlossen, keine nachteilige Beeinflussung? • Lebensmittel gekennzeichnet (Inhalt, MHD, Herkunft/Rückverfolgbarkeit)? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3	Weiteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3 Verkaufsbereich / Laden						
3.1	Räume, Wände, Decken, Türen, Fenster, Lampen, Einrichtung, Arbeitsgeräte <ul style="list-style-type: none"> • hell, glatt, unbeschädigt, sauber, aufgeräumt, guter Geruch? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2	Arbeits- und Personalhygiene <ul style="list-style-type: none"> • Fleisch, Wurst, Geflügelfleisch, Käse getrennt? • Temperaturen eingehalten? Verdampfer nicht vereist, sauber? • Herkunftsangaben (Rindfleischetikettierung) vollständig, sichtbar und wahrheitsgemäß? • Arbeitskleidung vollständig und sauber? • Händehygiene eingehalten? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3	Weiteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 Produktion / Küche						
4.1	Räume, Wände, Decken, Türen, Fenster, Lampen, Einrichtung, Arbeitsgeräte <ul style="list-style-type: none"> • hell, glatt, unbeschädigt, sauber, aufgeräumt, keine Pfützen, guter Geruch? • Fenster geschlossen / Fliegengitter, Türen zu? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.2	Arbeits- und Personalhygiene <ul style="list-style-type: none"> • Wird entsprechend den Rezepturen produziert? • Werden die vorgegebenen Erhitzungstemperaturen /-zeiten bzw. Kerntemperaturen eingehalten und dokumentiert? • Arbeitskleidung vollständig und sauber? • keine Überbelegung, keine Kisten auf dem Boden bzw. Bodenboxen werden nicht gestapelt, keine Berührung mit den Wänden? • Händehygiene eingehalten? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.3	Weiteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 Kühlräume						
5.1	Räume, Wände, Decken, Türen, Fenster, Lampen, Einrichtung, Arbeitsgeräte <ul style="list-style-type: none"> • hell, glatt, unbeschädigt, sauber, aufgeräumt, keine Pfützen, guter Geruch? • Türen geschlossen? • Verdampfer ohne Eis / Schmutz / Schimmel? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5.2	Belegung / Arbeitshygiene <ul style="list-style-type: none"> • Werden die Temperaturen entspr. den Vorgaben eingehalten und dokumentiert? • keine Überbelegung, keine Kisten auf dem Boden bzw. Bodenboxen werden nicht gestapelt, keine Berührung mit den Wänden? • Werden Frischfleisch, Fleischerzeugnisse oder ggf. Geflügelfleisch so aufbewahrt, dass eine Kontamination nicht möglich ist? • Ist die Ware frisch, das MHD eingehalten und gilt das Prinzip „first in – first out“? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.3	Weiteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Zerlegung					
6.1	Raum, Wände, Decken, Türen, Fenster, Lampen, Einrichtung, Arbeitsgeräte <ul style="list-style-type: none"> • hell, glatt, unbeschädigt, sauber, aufgeräumt, guter Geruch? • Fenster geschlossen bzw. Fliegengitter? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.2	Arbeits- und Personalhygiene <ul style="list-style-type: none"> • Ist das Steribecken (Warm/Kaltwasser, keine Handbedienung) funktionsfähig bzw. wird benutzt oder werden die Messer auf andere Art regelmäßig zwischengereinigt? • Werden die Temperaturen entspr. den Vorgaben eingehalten und dokumentiert? • keine Überbelegung, keine Kisten auf dem Boden bzw. Bodenboxen werden nicht gestapelt? • Findet die Zerlegung nur peu a peu statt? • Arbeitskleidung vollständig und sauber? • Händehygiene eingehalten? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.3	Weiteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Wareneingang / Warenausgang					
7.1	Wände, Decken, Türen, Einrichtung, Arbeitsgeräte, Arbeitshygiene <ul style="list-style-type: none"> • hell, glatt, unbeschädigt, sauber, aufgeräumt, guter Geruch? • Fenster geschlossen / Fliegengitter? Türen zu? • Sind Fleisch und Fleischerzeugnisse beim Abladen vor Witterungseinflüssen / Staub etc. geschützt (abgedeckt, verpackt, in Boxen etc.; hängende Ware unter Dach?) • Werden kühlpflichtige Lebensmittel so schnell wie möglich weitergekühlt (Kühlkette)? • Arbeitskleidung vollständig und sauber? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7.2	Wareneingangs- / -ausgangskontrolle <ul style="list-style-type: none"> • Wird die Wareneingangs-/ausgangskontrolle regelmäßig durchgeführt und dokumentiert? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.3	Fleischtransporter <ul style="list-style-type: none"> • sauber, guter Geruch? • keine Beschädigungen? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Schlachtung					
8.1	Raum, Wände, Decken, Türen, Fenster, Lampen, Einrichtung, Arbeitsgeräte <ul style="list-style-type: none"> • hell, glatt, unbeschädigt, sauber, aufgeräumt, angemessener Geruch, keine Korrosion? • Fenster geschlossen / Fliegengitter, Türen zu? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.2	Arbeits- und Personalhygiene <ul style="list-style-type: none"> • Ist das Steribecken (Warm/Kaltwasser, keine Handbedienung) funktionsfähig und wird genutzt oder werden die Messer regelmäßig gewechselt und zwischengereinigt? • Findet eine Trennung zwischen unreinen und reinen Tätigkeiten statt? Werden Mitarbeiter und Arbeitsgeräte nicht wechselnd für unreine und reine Tätigkeiten eingesetzt? • Sind die Schlachtierkörper frei von Schmutz, Borsten etc.? • Wird verhindert dass Darminhalt das Fleisch kontaminiert? • Sind Innereien und Darm bis zur Fleischuntersuchung dem Tierkörper zuzuordnen? • Arbeitskleidung vollständig und sauber? • Händehygiene eingehalten? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.3	Weiteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Außenanlagen					
9.1	Hof <ul style="list-style-type: none"> • befestigt? • sauber, aufgeräumt? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.2	Stall / Dung <ul style="list-style-type: none"> • sauber, keine Geruchsbelästigung der Umgebung? • Tierschutzvorschriften eingehalten? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.3	Tiertransporter <ul style="list-style-type: none"> • unbeschädigt? • Tierschutzvorschriften eingehalten? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.4	Weiteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

10	Abfallentsorgung					
10.1	<ul style="list-style-type: none"> • Werden Abfälle sofort in die entsprechenden Behälter verbracht? • Werden die Abfallbehälter mind. tägl. geleert? • Werden die Abfälle entsprechend den Vorgaben getrennt? • Ist der Konfiskatraum den Umständen entsprechend sauber und frei von Schädlingen? • Sind die entsprechenden Entsorgungsnachweise (SRM) vorhanden? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.2	Konfiskat <ul style="list-style-type: none"> • angemessen sauber, keine Geruchsbelästigung der Umgebung? • verschlossen, Ungeziefer? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.3	Weiteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Arbeits- und Personalhygiene generell					
11.1	Arbeitshygiene <ul style="list-style-type: none"> • Werden die Lebensmittelräume nur in Arbeitskleidung (Arbeitsschuhen) betreten? • Wird die Trennung von Rein/Unrein eingehalten? • Wird so gearbeitet, dass eine Kontamination nicht möglich ist? • Werden die Arbeitsanweisungen und die Vorgaben der guten Hygienepraxis eingehalten? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.2	Mitarbeiter <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitskleidung sauber und vollständig? • Händereinigung o.K.? • Rauchen / Essen / Flaschen? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Arbeitssicherheit					
12.1	<ul style="list-style-type: none"> • Wird die erforderliche Schutzkleidung getragen? • Sie Verkehrsweg frei und ohne Stolperstellen? • Sind die Maschinen gewartet und unbeschädigt? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.3	Weiteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Eigenkontrollen					
13.1	System <ul style="list-style-type: none"> • Ist das Eigenkontrollkonzept dokumentiert? • Sind die erforderlichen Eigenkontrollen bei den Mitarbeitern bekannt? Sind Verantwortliche für die Hygiene und die Durchführung der Eigenkontrollen benannt? • Wurde eine HACCP-Analyse durchgeführt bzw. ist sie auf dem aktuellen Stand? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.2	Durchführung <ul style="list-style-type: none"> • sind die entspr. Prüfprotokolle vorhanden? • wurden ggf. erforderliche Maßnahmen eingeleitet? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

13.3	Weiteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Schulung					
14.1	Schulungen und Nachweise <ul style="list-style-type: none"> • Nach Infektionsschutzgesetz? • Hygieneschulung für Mitarbeiter? • HACCP-Schulung für Verantwortliche? • Sachkundenachweis für Schlachtung? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.3	Weiteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15						
15.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

LAUFENDE DOKUMENTATION
MÄNGEL UND MAßNAHMEN

L10

Datum	Mangel	Maßnahmen	Beseitigung bis	erledigt (Datum)

Name:

(ELEKTRONISCHE) RÜCKVERFOLGBARKEIT: WARENEINGANG

Firmenbezeichnung der Lebensmittelunternehmers:

Bezeichnung des gelieferten Lebensmittels; bei lebenden Tieren die Tierart	Ggf. Artikel-Nr.	Bezugs-/Chargen-/Sendungs-Nr.	Ggf. MHD	Erhalten am	Gelieferte Gesamtmenge (z.B. kg, Stück)	Lieferschein-Nr.	Lieferant (Details siehe Lieferantenliste Stammordner)

Anmerkung: Die Daten zur Rückverfolgbarkeit müssen der Behörde auf Nachfrage innerhalb von 24 Stunden in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format übermittelt werden können. Eine handschriftliche Aufzeichnung ist daher nur bei überschaubaren Rohstoffmengen und Lieferantenzahlen anzuwenden, wenn das Überführen der Aufzeichnungen in eine entsprechende elektronische Form in dieser Zeit gewährleistet werden kann. Ansonsten ist eine direkte digitale Aufzeichnung, beispielsweise mithilfe der DFV-Vorlage Elektronische Rückverfolgbarkeit (Excel-Format) zu empfehlen.

LAUFENDE DOKUMENTATION

(ELEKTRONISCHE) RÜCKVERFOLGBARKEIT: WARENEINGANG (MUSTER)

Firmenbezeichnung der Lebensmittelunternehmers: Fleischerei Wurst, Fleischerallee 15, 67891 Wurststadt

Bezeichnung des gelieferten Lebensmittels; bei lebenden Tieren die Tierart	Ggf. Artikel-Nr.	Bezugs-/Chargen-/Sendungs-Nr.	Ggf. MHD	Erhalten am	Gelieferte Gesamtmenge (z.B. kg, Stück)	Lieferschein-Nr.	Lieferant (Details siehe Lieferantenliste Stammordner)
Rinder		123456789		23.07.2022	2 Stück	12345	Bauer ABC
Schweinehälften		987654321		25.07.2022	10 Stück	56987	Schlachthof JKL
Paprikagewürz	16423	852369874	15.08.2024	28.07.2023	5 kg	25896	Gewürzhandel OPQ

Anmerkung: Die Daten zur Rückverfolgbarkeit müssen der Behörde auf Nachfrage innerhalb von 24 Stunden in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format übermittelt werden können. Eine handschriftliche Aufzeichnung ist daher nur bei überschaubaren Rohstoffmengen und Lieferantenzahlen anzuwenden, wenn das Überführen der Aufzeichnungen in eine entsprechende elektronische Form in dieser Zeit gewährleistet werden kann. Ansonsten ist eine direkte digitale Aufzeichnung, beispielsweise mithilfe der DFV-Vorlage Elektronische Rückverfolgbarkeit (Excel-Format) zu empfehlen.

LAUFENDE DOKUMENTATION

(ELEKTRONISCHE) RÜCKVERFOLGBARKEIT: WARENAUSGANG

Firmenbezeichnung der Lebensmittelunternehmers:

Bezeichnung des Lebensmittels	Ggf. Artikel-Nr.	Bezugs-/Chargen-/Sendungs-Nr.	Ggf. MHD	Ausgeliefert bzw. abgegeben am	ausgelieferte Gesamtmenge (z.B. kg, Stück)	Erhalten am	Lieferschein-Nr.	Kunde/Empfänger (Details siehe Liste Großhandel/Großverbraucher Stammordner)

Anmerkung: Die Daten zur Rückverfolgbarkeit müssen der Behörde auf Nachfrage innerhalb von 24 Stunden in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format übermittelt werden können. Eine handschriftliche Aufzeichnung ist daher nur bei überschaubaren Rohstoffmengen und Lieferantenzahlen anzuwenden, wenn das Überführen der Aufzeichnungen in eine entsprechende elektronische Form in dieser Zeit gewährleistet werden kann. Ansonsten ist eine direkte digitale Aufzeichnung, beispielsweise mithilfe der DFV-Vorlage Elektronische Rückverfolgbarkeit (Excel-Format) zu empfehlen.

LAUFENDE DOKUMENTATION

(ELEKTRONISCHE) RÜCKVERFOLGBARKEIT: WARENAUSGANG (MUSTER)

Firmenbezeichnung der Lebensmittelunternehmens: Fleischerei Wurst, Fleischerallee 15, 67891 Wurststadt

Bezeichnung des Lebensmittels	Ggf. Artikel-Nr.	Bezugs-/Chargen-/Sendungs-Nr.	Ggf. MHD	Ausgeliefert bzw. abgegeben am	ausgelieferte Gesamtmenge (z.B. kg, Stück)	Erhalten am	Lieferschein-Nr.	Kunde/Empfänger (Details siehe Liste Großhandel/Großverbraucher Stammordner)
Leberwurst im Glas	245	357159852	21.07.2023	22.07.2022	200 Stück	23.07.2022	29876543	Beispiels Hofladen
Pfeffersalami	231	136698566		29.07.2022	10 kg	29.07.2022	12369856	Marthas Musterlädchen
Bratwurst fein	579	123698569		30.07.2022	150 Stück	30.07.2022	69325865	Peters Wurstbude

Anmerkung: Die Daten zur Rückverfolgbarkeit müssen der Behörde auf Nachfrage innerhalb von 24 Stunden in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format übermittelt werden können. Eine handschriftliche Aufzeichnung ist daher nur bei überschaubaren Rohstoffmengen und Lieferantenzahlen anzuwenden, wenn das Überführen der Aufzeichnungen in eine entsprechende elektronische Form in dieser Zeit gewährleistet werden kann. Ansonsten ist eine direkte digitale Aufzeichnung, beispielsweise mithilfe der DFV-Vorlage Elektronische Rückverfolgbarkeit (Excel-Format) zu empfehlen.

LAUFENDE DOKUMENTATION
PROBENAHEME OBERFLÄCHEN
(LABOR)

L13a

Einrichtung, Arbeitsflächen, Arbeitsgeräte,

Schlachttierkörper

Probennahme (Datum/Uhrzeit):

Labor:

Transport: Post/UPS Kurier gekühlt (T=) ohne Kühlung (T=)

Versand (Datum/Uhrzeit):

	Ort Probennahme / Schlachttier-Nr.
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

.....
Name/Stempel

.....
Unterschrift Probennehmer

LAUFENDE DOKUMENTATION

PROBENAHE OBERFLÄCHEN (EIGENUNTERSUCHUNG)

L13b

Einrichtung, Arbeitsflächen, Arbeitsgeräte

Probennahme (Datum/Uhrzeit):

Person:

Testkit:

Untersuchungsparameter (Dauer, Temperatur):

	Ort Probennahme	Gesamtkeimzahl			Enterobakterien			Listerien	
		befriedigend	akzeptabel	unbefriedigend	befriedigend	akzeptabel	unbefriedigend	Befriedigend	unbefriedigend
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LAUFENDE DOKUMENTATION
PRODUKTUNTERSUCHUNG

L14

Probe (Verkehrsbezeichnung):

Gewicht / Anzahl:

Herstellung (Datum/Uhrzeit):

Labor:

Transport: Post/UPS Kurier gekühlt (T=) ohne Kühlung (T=)

Versand (Datum/Uhrzeit):

Untersuchung auf

Sensorik

Zusammensetzung / Chemie

- Fett / Eiweiß / BEFFE / Wasser
- pH / Laktat / a_w -Wert
- Tierartennachweis
- andere:

Mikrobiologie

- Gesamtkeimzahl
- Milchsäurebakterien
- Enterobakterien
- andere:
- E. coli
- Listerien
- Salmonellen

Histologie

Haltbarkeit / MHD

Beurteilung der

Verkehrsfähigkeit

Kennzeichnung / Zutatenliste / QUID-Berechnung

- nur Prüfung
- Kennzeichnung / Zutatenliste / QUID soll erstellt werden
- andere

.....
Name/Stempel

.....
Datum/Unterschrift

LAUFENDE DOKUMENTATION
SCHULUNG

L15

Betrieb:

Schulungsthema:

1.

2.

3.

Hygieneschulung

Infektionsschutz

andere:

Schulungsleiter:

Datum, Dauer: **Unterschrift:**

Folgende Personen erklären hiermit, dass sie zu oben genanntem Thema geschult und unterwiesen wurden, die Inhalte verstanden haben und die Inhalte in der Praxis anwenden.

Name	Unterschrift Teilnehmer

LAUFENDE DOKUMENTATION
SCHULUNGSNACHWEIS

L16

Hiermit wird bestätigt, dass

..... (Vorname, Nachname)

zum Thema

geschult und unterwiesen wurde.

Dauer Schulung:

Name Schulungsleiter:

Hygieneschulung

Infektionsschutz

andere:

(zum Beispiel Lebensmittelsicherheitskultur, anlassbezogene Schulungen)

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift Schulungsleiter

REZEPTUREN

PRODUKTKATEGORISIERUNG

Produktbezeichnung	Angebots- und Abgabeform	Verzehrfertig?	Wärmebehandlung die <i>Listeria monocytogenes</i> abtötet?	Rekontamination möglich?	pH-Wert	a _w -Wert	Haltbarkeit (Tage)	Lebensmittelkategorie nach VO (EG) Nr. 2073/2005 (<i>Listeria monocytogenes</i>)	Grenzwert

Zur vereinfachten Kategorisierung und zur Bestimmung der Grenzwerte kann der Entscheidungsbaum der *DFV-Leitlinie* verwendet werden.

REZEPTUREN

PRODUKTKATEGORISIERUNG (MUSTER)

Produktbezeichnung	Angebots- und Abgabeform	Verzehrfertig?	Wärmebehandlung die <i>Listeria monocytogenes</i> abtötet?	Rekontamination möglich?	pH-Wert	a _w -Wert	Haltbarkeit (Tage)	Lebensmittelkategorie nach VO (EG) Nr. 2073/2005 (<i>Listeria monocytogenes</i>)	Grenzwert
Zwiebelmettwurst	Stückware, lose	Ja	Nein	Nein	5,5	0,93	< 5	1.3	100 KBE/g
Mortadella	Aufschnitt, lose	Ja	Ja	Ja	6,0	0,96	< 5	1.3	100 KBE/g
Pfefferbeißer	Stückware, lose	Ja	Nein	Nein	5,1	0,95	10	1.2	In 25 g nicht nachweisbar bzw. 100 KBE/g (Ende der Haltbarkeit)
Fleischsalat	Lose	Ja	Nein	Ja	4,9		< 5	1.3	100 KBE/g
Nusschinken	Aufschnitt, lose	Ja	Nein	Ja	5,8	0,91	7	1.3	100 KBE/g
Leberwurst	In der Dose, verpackt	Ja	Ja	Nein	6,0	0,97	365	Untersuchung nicht sinnvoll	
Bratwurst fein	Stückware, vakuumiert	Nein	Ja	Nein	6,2	0,69	14	Untersuchung nicht sinnvoll	
Salami	Stückware	Ja	Nein	Nein	4,8	0,92	14	1.3	100 KBE/g

Zur vereinfachten Kategorisierung und zur Bestimmung der Grenzwerte kann der Entscheidungsbaum der *DFV-Leitlinie* verwendet werden.