

Wareneingangskontrolle

Lieferant: _____

Lieferschein-Nr.: _____

Verantwortlich: _____

Datum: _____

	in Ordnung	nicht in Ordnung	Bemerkungen /Maßnahmen
Allgemeines			
Sauberkeit Fahrzeug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haltbarkeitsdaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verpackung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kennzeichnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sensorik			
Aussehen der Ware	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geruch der Ware	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schädlingsbefall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bio-Daten			
Hersteller Angabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bio-Auslobung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Code-Nummer der Kontrollstelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Übereinstimmung der Angaben mit Zertifikat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verschluss / Verpackung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Temperaturen			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Vorgehensweise bei Beanstandungen:

Ware angenommen

Ware abgelehnt

Unterschrift