

Deckblatt Inspektionsbericht

interne Mitteilung des Inspektors

EU-NR.	
Name	

Inspektor/in	
Jahr	

Dringlichkeit der Aktenbearbeitung	normal <input type="checkbox"/>	dringend <input type="checkbox"/>	sehr dringend <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------	-----------------------------------	--

Begründung für Dringlichkeit:

Eine Nachkontrolle wird empfohlen?	normal <input type="checkbox"/>	dringend <input type="checkbox"/>	sehr dringend <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------	-----------------------------------	--

Kontrollzeit vom Vorjahr angemessen?	Ja <input type="checkbox"/>	Zu kurz <input type="checkbox"/>	Zu lang <input type="checkbox"/>	Erstkontrolle <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--

Gegenstand und Zeitpunkt der empfohlenen Nachkontrolle:

Risikoeinstufung des Betriebes? (0 sehr geringes, 3 hohes Risiko)	Kontrollleur 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
--	--

Grundlage der Risikoeinstufung (siehe Anweisung zur Bewertung von Risikopunkten)

<p>A. "Harte" Kriterien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Erhebliche Größe, Komplexität und Marktbedeutung 2. Parallelproduktion und/oder konventionelle Betriebseinheit 3. Wechsel des Eigentümers oder des leitenden Personals 4. (relevante / kritische) Auflagen der Vorjahre nicht erfüllt 5. Produkte mit erhöhtem Risiko 6. Keine oder mangelnde interne Qualitätssicherungssysteme <p>B. "Weiche" Kriterien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Mängel in den Bereichen Wissensstand und Kooperationsbereitschaft des Betriebsleiters, Zustand des Betriebes (z.B. Hygiene) etc. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	--

Wurde der vorgeschlagene Kontrolltermin angenommen? ja nein *wenn nein, weiteren Ablauf beschreiben:*

Handlungsbedarf ja nein

Mängelfeststellung in folgenden Bereichen	Wareneingang	ja <input type="checkbox"/>
	Kennzeichnung	ja <input type="checkbox"/>
	Rezepturen	ja <input type="checkbox"/>
	Betriebsdokumentation	ja <input type="checkbox"/>
		ja <input type="checkbox"/>

Persönliche Beurteilung des Betriebes

Betrieb arbeitet hervorragend, es besteht keinerlei Gefährdung

Dokumentation liefert genaue und nachvollziehbare Daten

Die Kontrolle wurde durchgeführt als Vor-Ort-Kontrolle Fernkontrolle

_____	_____
Ort, Datum	Kontrollleur