



Toiletten (Personal / Gäste)

Reinigung und Kontrolle

– täglich –

- Reinigen Sie täglich u.a. WCs / Urinale, Waschbecken, Türen, Türklinken!
- Reinigen Sie täglich u.a. Wände (Wandfließen / Zwischenwände), Fußböden, Abflüsse!
- Entleeren und reinigen Sie täglich den Papiereimer / Abfallbehälter!
- Reinigen Sie täglich bzw. wechseln Sie die benutzten Wisch- und Putztücher, Bürsten!
- Kontrollieren Sie täglich den Reinigungsmittel- / Desinfektionsbehälter am Waschbecken, bei Bedarf auffüllen!
- Kontrollieren Sie Toilettenpapier, Handtuchrollen oder Recycling-Papiertücher, bei Bedarf mit Neuem ausstatten / auffüllen!
- Desinfizieren Sie (nach dem Reinigen) wöchentlich bzw. bei Bedarf den Toilettenbereich (WCs / Urinale, Waschbecken, Türen, Türklinken, Wände, Fußböden)!

Monat / Jahr:

Datum / Tag	Reinigung / Kontrolle durchgeführt	Desinfektion durchgeführt	Unterschrift Verantwortlicher
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Getränkeschankanlage

Reinigung

– täglich –

- Reinigen Sie mindestens täglich Zapfhahn (außen u. innen mit Zapfhahnreinigungsball)!
- Reinigen Sie täglich Tropfblech, Tropfmulde, Muldenabfluss!
- Reinigen Sie täglich Spülbecken, Abfluss!
- Reinigen Sie täglich Schanktisch, Schanktheke!
- Reinigen Sie bei Fass- oder Behälterwechsel den Zapfkopf, Fitting (Behälteranschlusssteil), Schnellsteckkupplung (wenn vorhanden)!
- Reinigen Sie täglich die Gläserspülbürsten (z.B. in der Spülmaschine)!
- Reinigen Sie täglich bzw. wechseln Sie benutzte Wisch- und Putztücher!

Monat / Jahr:

Datum / Tag	Reinigung durchgeführt	Unterschrift Verantwortlicher
1.	<input type="checkbox"/>	
2.	<input type="checkbox"/>	
3.	<input type="checkbox"/>	
4.	<input type="checkbox"/>	
5.	<input type="checkbox"/>	
6.	<input type="checkbox"/>	
7.	<input type="checkbox"/>	
8.	<input type="checkbox"/>	
9.	<input type="checkbox"/>	
10.	<input type="checkbox"/>	
11.	<input type="checkbox"/>	
12.	<input type="checkbox"/>	
13.	<input type="checkbox"/>	
14.	<input type="checkbox"/>	
15.	<input type="checkbox"/>	
16.	<input type="checkbox"/>	
17.	<input type="checkbox"/>	
18.	<input type="checkbox"/>	
19.	<input type="checkbox"/>	
20.	<input type="checkbox"/>	
21.	<input type="checkbox"/>	
22.	<input type="checkbox"/>	
23.	<input type="checkbox"/>	
24.	<input type="checkbox"/>	
25.	<input type="checkbox"/>	
26.	<input type="checkbox"/>	
27.	<input type="checkbox"/>	
28.	<input type="checkbox"/>	
29.	<input type="checkbox"/>	
30.	<input type="checkbox"/>	
31.	<input type="checkbox"/>	



Küchenbereich, Thekenbereich

Reinigung

– täglich –

- Reinigen Sie täglich im Küchenbereich u.a. die Arbeitstische, angrenzende Wandflächen, Theken, Spülbecken und Abflüsse, Waschbecken und Abflüsse, Fußböden und Abflüsse, Abfallbehälter (nach Entleerung)!
- Reinigen Sie im Küchenbereich zudem Arbeitstische, Theken, Schneidebretter und sonstige Arbeitsgeräte sofort nach der Verarbeitung von Fleisch, Geflügel, Fisch oder Ei!
- Reinigen Sie täglich im Küchenbereich u.a. Türgriffe, sonstige Griffe und Bedienungsfelder an Geräten!
- Desinfizieren Sie im Küchenbereich täglich bzw. bei Bedarf nach der Reinigung u.a. Arbeitstische, Theken, Schneidebretter!
- Reinigen Sie täglich im Thekenbereich die Schanktheke, Kühltheke, Regale!
- Reinigen Sie täglich im Thekenbereich die Fußböden, Abflüsse, Abfallbehälter (nach Entleerung)!
- Reinigen Sie täglich bzw. wechseln Sie benutzte Wisch- und Putztücher, Bürsten, Schaber, Topfreiben!

Monat/Jahr:

Datum / Tag	Reinigung durchgeführt	Desinfektion durchgeführt / Objekt	Unterschrift Verantwortlicher
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Küchenbereich, Lagerräume, Tiefkühleinrichtungen

Reinigung

– monatlich bzw. bei Bedarf –

- Reinigen Sie bei Bedarf, mindestens monatlich, im Küchenbereich u.a. Abzugshauben, Filter, Lüftungsgitter!
- Reinigen Sie bei Bedarf, mindestens alle 6 Monate, Tiefkühltruhe, Tiefkühlräume und Tiefkühleinrichtungen!
- Reinigen Sie mindestens monatlich u.a. Lagerräume / Bierkeller!
- Reinigen Sie mindestens monatlich in den Lagerräumen u.a. Vorratsschränke, Regalflächen!

Jahr:

Datum	Reinigung durchgeführt	Objekt / Ort	Unterschrift Verantwortlicher
	<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"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		



Schädlingsvorbeugung

Kontrolle

– monatlich bzw. bei Bedarf –

- Schädlinge können schmutz- und krankheitsregende Mikroorganismen auf Lebensmittel übertragen.
- Führen Sie daher regelmäßig, mindestens monatlich, entsprechende Betriebskontrollen durch!
- Nehmen Sie gegebenenfalls die Hilfe professioneller Schädlingsbekämpfer in Anspruch!

Datum:

	ja	nein	Anmerkungen
Sind Fenster und sonstige Öffnungen ins Freie gegen das Eindringen von Schädlingen wirksam abgesichert (z.B. durch Insektengitter)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Insektengitter leicht zu entfernen und leicht zu reinigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wurden lebende oder tote Tiere gesichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wurden Fressschäden an Verpackungen oder Lebensmitteln festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wurden sonstige Hinweise auf Schädlingsbefall (z.B. Kotspuren, Nester, Gespinste etc.) entdeckt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
■ Schabenköder / Lockstofffallen wurden ausgelegt. Orte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
■ Mauseköder / Köderbox wurden ausgelegt. Orte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
■ Mottenfallen wurde aufgestellt. Orte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
■ UV-Fliegenfallen wurden aufgestellt. Orte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
■ Sind die aufgestellten UV-Fliegenfallen noch funktionsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
■ Wurden die aufgestellten UV-Fliegenfallen nach Vorschrift gewartet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
■ Wurden aufgestellte Schabenköder/ Lockstofffallen nach Befall ausgetauscht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
■ Wurden Mäuseköder/ Köderbox nach Befall ausgetauscht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
■ Wurden Mottenfallen nach Befall ausgetauscht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Unterschrift Verantwortlicher

Wareneingang

Temperaturkontrolle

– monatlich bzw. bei Bedarf –

- Kontrollieren Sie bei Bedarf, mindestens monatlich, die Temperatur bei der Warenanlieferung durch den Lieferanten sowie bei der Eigenbeschaffung von Frischfleisch, Frischgeflügel, Hackfleisch, Wild, Innereien und Frischfisch!
- Messen Sie die Temperaturen mit einem Temperaturmessgerät (z.B. Stichthermometer)!
- Tragen Sie die Temperaturen in die Checkliste oder auf der Prüfstempelvorlage / Rechnung ein, bestätigen Sie die Eintragungen durch Ihre Unterschrift!

Jahr:

Datum	Lieferant/ Eigenbeschaffung	Frisch- fleisch	Hack- fleisch	Frisch - geflügel	Frisch- fisch	Die geforderte Wareneingangs- temperatur ist überschritten. Die Ware wurde: an Lieferant zurück gegeben bzw. entsorgt andere Maßnahmen	Unterschrift des Kontrollierenden
		max. +7°C	max. +4°C	max. +4°C	max. +2°C	<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"/>	



Lagerhaltung

Temperaturkontrolle

– täglich –

- Kontrollieren Sie täglich die Temperaturen der Räume/ Geräte für die Kühl-/Tiefkühlagerung (z.B. Kühl-/Tiefkühlschränke, Kühl-/Tiefkühlräume)!
- Lesen Sie die Temperatur am eingebauten Messgerät ab (z.B. im Kühlraum) oder besser noch, messen Sie die Temperatur mit einem Innenraumthermometer im Bereich der Kühl-/Tiefkühlschranktür bzw. Kühl-/Tiefkühlraumtür!
- Tragen Sie die Temperaturen in die Checkliste ein und bestätigen Sie die Eintragungen mit Ihrer Unterschrift!

Monat/Jahr:

Datum/ Tag	Kühlschrank / -raum 1 (max. +2°C)	Kühlschrank / -raum 2 (max. +7°C)	Tiefkühl- raum 1 (nicht wärmer als -18°C)	Tiefkühl- raum 2	Gerät reguliert	Kundendienst angefordert	Unterschrift Verantwortlicher
1.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Frittierfett

Temperaturkontrolle

– täglich –

- Frittierfette verderben durch zu lange Verwendungsdauer oder durch zu hohe Temperaturen!
- In verdorbenem Fett frittierte Lebensmittel sind ebenfalls verdorben!
- Kontrollieren Sie daher täglich die Temperatur des Fettes mit einem geeigneten Temperaturmessgerät!
- Achten Sie auf die empfohlene Frittiertemperatur von max. 175°C (sonst hoher Acrylamidgehalt im Frittiergut sowie Brandgefahr)!
- Kontrollieren Sie täglich den Geruch und das Aussehen des Fettes sowie den Geschmack des Frittiergutes!
- Tägliches Filtrieren erhöht die Lebensdauer des Fettes.

Monat/Jahr:

Datum/ Tag	Temperaturkontrolle (max. 175°C) / Maßnahme	Kontrolle Geruch/Aussehen		Frittierfett ausgetauscht	Unterschrift Verantwortlicher
		ok	nicht ok		
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Mitarbeiterschulung bzw.- Belehrung

nach Lebensmittelhygieneverordnung und Infektionsschutzgesetz

- Die Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter sind zu Beginn des Arbeitsverhältnisses und danach regelmäßig (mindestens 1 x pro Jahr) unter Berücksichtigung ihrer Ausbildung und Kenntnisse in Fragen der Lebensmittelhygiene arbeitsplatzbezogen zu schulen.
- Die Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter sind zu Beginn des Arbeitsverhältnisses und danach regelmäßig (alle zwei Jahre) über die Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote sowie die Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz zu belehren.
- Die Hygieneschulung kann zusammen mit der Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz durchgeführt werden.
- Mit den unten stehenden Unterschriften bestätigen die Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter, dass sie entsprechend geschult bzw. belehrt wurden und die Inhalte verstanden haben.

Jahr:

Datum	Name, Vorname	Schulung Hygiene- verordnung / Thema	Belehrung InfektionsG	Unterschrift Mitarbeiter	Unterschrift Dozent
			<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"/>		



Warme Küche

Temperaturkontrolle

– monatlich bzw. bei Bedarf –

- Kontrollieren Sie bei Bedarf, mindestens monatlich, die Kerntemperaturen beim Erhitzen von Geflügel, Fleisch (Hackfleisch)!
- Beachten Sie die Kerntemperatur von z.B. 70°C für mindestens 10 Min. oder 80°C für mindestens 3 Min.!
- Bei Unterschreitung der Kerntemperatur und / oder Gardauer muss eine Nacherhitzung durchgeführt werden.
- Messen Sie die Temperaturen mit einem Temperaturmessgerät (z.B. Stichthermometer) und tragen Sie diese in die Checkliste und bestätigen Sie diese durch Unterschrift!

Jahr:

Datum	Produkt	Kerntemperatur und Haltezeit	Nacherhitzung durchgeführt	Unterschrift
			<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"/>	