|  |  |
| --- | --- |
| **Hygienecheckliste** | **Check 1** |
| Küche und Lebensmittel |

|  |  |
| --- | --- |
| Unternehmen |  |
| PLZ, Ort |  |
| Straße, Hausnummer |  |
| Bereich |  |
| Datum |  |
| Durchführung, Name |  |

Grundsätzlich sind alle Vorgaben und Prüfinhalte abzuarbeiten. Immer dann wenn eine Ergebnis mir „Negativ“ gekennzeichnet ist, ist eine Umsetzungsmaßnahmen erforderlich. Die ggf. erforderlichen Umsetzungsmaßnahmen sind auf der letzten Seite zu erörtern. Abstellungshinweise können als Anlage hinzugefügt werden. Nach Umsetzung ist das Ergebnis der Checkliste der Betriebsführung vorzulegen. Die Ablage erfolgt im Unternehmen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Vorgaben** **Prüfinhalte**  |  |  |
| 1 | Ist das Personal im Umgang mit Lebensmittel unterweisen? * Regeln im Umgang mit Lebensmittel
 |  |  |
| 2 | Ist das Personal, das mit Lebensmittel umgeht durch den Amtsarzt unterwiesen (Erstunterweisung § 43 IfSG) * Unterweisungspflicht vor Beschäftigung
 |  |  |
| 3 | Besitzt das Personal, das mit Lebensmittel umgeht ein amtliches Gesundheitszeugnis (Gesundheitsamt § 43 IfSG)* Pflicht vor Beschäftigung
 |  |  |
| 4 | Wird das Personal das mit Lebensmittel umgeht einer jährlichen Folgeunterweisung Lebensmittelsicherheit nach § 43 IfSG unterwiesen?* Kann durch Fachkundigen umgesetzt werden
 |  |  |
| 5 | Sind die Unterweisungen und Zertifikate nachweisbar abgelegt.* Ablage Unternehmen (Datenschutz beachten)
 |  |  |
| **Nr.** | **Vorgaben** **Prüfinhalte**  |  |  |
| 6 | Werden Lebensmittel (Ablaufdatum, Verfalldatum) durch Listen überwacht?* Aktuelle Ablage liegt vor
 |  |  |
| 7 | Werden Kühlanlagen (Kühlschränke, Kühlräume, Kühlanlagen) überwacht?* Kontrolle Einhaltung der Kühltemperaturen
* Liste liegt vor
* Ablage erfolgt nachweisbar
 |  |  |
| 8 | Wird die Lebensmittel-Kühlkette eingehalten und bei Anlieferung überwacht?* Kontrolle vor Einlagerung
* Kühltemperatur darf nicht unterschritten werden
 |  |  |
| 9 | Werden Lebensmittelabfälle unmittelbar nach entstehen entsorgt?* Geschlossene Abfallbehälter
 |  |  |
| 10 | Werden die Abfalleimer für Lebensmittelabfälle außerhalb Küchenbereich gelagert und täglich gereinigt?* Entsorgung unmittelbar
 |  |  |
| 11 | Stehen im Küchenbereich ausreichende Hygieneutensilien zur Verfügung?* Händedesinfektionsmittel
* Händewaschmittel
* Papierhandtücher
* Einmaldesinfektionstücher (Wips)
 |  |  |
| 12 | Aushang richtige Händedesinfektion vorhanden?* Aktuelle Fassung
* Desinfektions- und Reinigungsmittel stimmig
 |  |  |
| 13 | Desinfektions- und Reinigungsplan vorhanden und hängt im Bereich aus?* Aktuelle Fassung
* Desinfektions- und Reinigungsmittel stimmig
 |  |  |
| 14 | Werden Essenproben zurückgestellt (Rückstellproben) und aufbewahrt? (Lebensmittelhygienerecht)* Kennzeichnung der Probe Datum, Kontaktdaten
* Aufbewahrung 7 Tage
* Lagerung bei < 18 Grad C
 |  |  |
| 15 | Werden Maßnahmen zur Ungezieferbekämpfung (auch ohne Befall) umgesetzt?* Aufstellen von Fallen
* Kontrollieren von Fallen
* Melden von Befall (Zusatzmaßnahmen)
 |  |  |
| 16 | Sind Arbeitsflächen leicht zu reinigen und zu desinfizieren?* Metall-, oder Kunststoffoberflächen
* Steinoberfläche
 |  |  |
| **Nr.** | **Vorgaben** **Prüfinhalte**  |  |  |
| 17 | Sind alle Fugen und Spalten (Bereiche Speisezubereitung) dauerhaft verschlossen und ohne Beschädigung?* Kunststoffleisten mit Gummipfalz
* Silikonfugen
 |  |  |
| 18 | Bildet sich kein Schimmel in den Fugen und Oberflächen (Speisezubereitung)?* Risse und Riefen in Oberflächen / Fugen
* Wände
* Decken
* Möbel
 |  |  |
| 19 | Werden Messermagnete anstelle von Messerblöcken verwendet?* Verbot Messerblock
* Verbot Messer in Schubladen
 |  |  |
| 20 | Wird eine arbeitstägliche Reinigung des Küchen- und Speisebereiches nach Nutzung vorgenommen?* Reinigungs- und Desinfektionsplan aktuell
* Ggf. Nachweisführung (Checklisten)
 |  |  |
| 21 | Werden Routinereinigungs- und Desinfektionsarbeiten umgesetzt (Alle Bereiche, Geräte usw.?* Grundreinigung 1 x pro Monat (Vorschlag)
* Grundreinigung 1 x pro Quartal
 |  |  |
| 22 | Werden Hygieneuntersuchungen (UV-Test, Abklatschtest) im Küchenbereich umgesetzt?* Eigenkontrolle Empfohlen
 |  |  |
| **Umsetzungsnachweis** |
| Hiermit wird die Umsetzung der Checkliste mit Unterschrift bestätigt. |
|  |
| Datum, Name, Vorname, Unterschrift |
| **Führungsnachweis** |
| Checkliste zur Kenntnis genommen |
|  |
| Datum, Name, Verantwortung, Unterschrift |

Anlage:

Maßnahmenauflistung

|  |
| --- |
| **Maßnahmenauflistung zu Check 1** |
| Freie Beschreibung (Zu. Nr. getroffene Maßnahmen / Anmerkungen) |
|  |