Dokumentation Verarbeitung

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum und Uhrzeit der Schlachtung: |  |  | **Durchgeführt durch****Mitarbeiter:** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Chargennummer** |  |  | **Tierart und Batchnummer:** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anzahl Tiere: |  |  | Durchschnitts-gewicht [g]: |  |  | Gesamt-gewicht [kg]: |  |

Dokumentation der Reinigung und Desinfektion

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gereinigt wurde mit |  |  | (laut Herstellerangabe) |
|  |  |  |  |
| Desinfiziert wurde mit |  |  | (laut Herstellerangabe) |
|  |  |  |  |
| Sicherheitsdatenblätter der verwendeten Datenblätter sind zugänglich: |[ ]  ja |[ ]  nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | gereinigt |  | desinfiziert |
|  |  |  |  |  |
| Schlachtraum |[ ]  ja |[ ]  nein |  |[ ]  ja |[ ]  nein |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Arbeitsflächen |[ ]  ja |[ ]  nein |  |[ ]  ja |[ ]  nein |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Verarbeitungsmaschinen |[ ]  ja |[ ]  nein |  |[ ]  ja |[ ]  nein |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| sonstige Arbeitsgeräte (z.B. Messer, Schürzen, …) |[ ]  ja |[ ]  nein |  |[ ]  ja |[ ]  nein |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Behälter (Betäubung, Rund- und Abfallbehälter,…) |[ ]  ja |[ ]  nein |  |[ ]  ja |[ ]  nein |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lebensmittelbehälter (Filetkisten,…) |[ ]  ja |[ ]  nein |  |[ ]  ja |[ ]  nein |

Dokumentation der Entsorgung von tierischen Nebenprodukten

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Entsorgungsmenge [kg]: |  |  | Entsorgung beauftragt: |[ ]  nein |[ ]  ja, |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| durch Firma: |  | abgeholt am: |  |

Dokumentation des Erhaltungs- und Reinigungszustand der Verarbeitung

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kühlraumtemperatur überprüft: |  |[ ]  nein |[ ]  ja, |  | °C |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Schädlingskontrolle durchgeführt: |  |[ ]  ja |[ ]  nein |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Befall festgestellt? |  |[ ]  nein |[ ]  ja, Schädlingsart: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Wenn ja, durchgeführte Maßnahmen: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Erhaltungs- u. Reinigungszustand der Schlachtstätte wurden überprüft: |[ ]  ja |  |[ ]  nein |
|  |  |  |  |  |  |
| festgestellte Mängel: |  | behoben am: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Der Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit dieser Angaben! |  |
| Ort, Datum, Unterschrift |