

Checkliste Systemgastronomie/Gemeinschaftsverpflegung

Angaben zum Audit				
Systempartner				
Auditierte Standorte				
Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä.				
Name der Auskunftsperson				
Systemaudit	Erstaudit	<input checked="" type="checkbox"/>	Folgeaudit	<input type="checkbox"/>
Unangekündigtes Systemaudit	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Parallelaudit	<input type="checkbox"/>			
Auditdatum (von)			Auditdatum (bis)	
Auditanfang (hh:mm)			Auditende (hh:mm)	
Auditdauer (hh:mm)				
Kombiaudit (Norm/Standard/Programm)	<input type="checkbox"/>			
Zertifizierungsstelle				
Nachname, Vorname des Auditors				
Wdh D-Abw./General-K.O.	<input type="checkbox"/>	Bemerkung wdh D-Abw./ General-K.O.		
Kommentare				
Vorläufiges Auditergebnis			Anzahl der vereinbarten Korrekturmaßnahmen	

Ort, Datum

Unterschrift/en Auditor/en

Ich bestätige die Angaben zum Betrieb und zur Durchführung des Audits.

Eine Kopie des Auditberichts (mind. des Deckblattes) und des Maßnahmenplans habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Betriebsverantwortlicher

Angaben zum Betrieb

Name des Betriebes	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Telefon-/Telefaxnummer	
Email	
QS-Standortnummer	
QS-Identifikationsnummer	
Name des Verantwortlichen	

Betrieb: _____

Datum: _____

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
* = Für dieses Kriterium ist unabhängig von der Bewertung anzugeben, anhand welcher Nachweise und/oder Prüfgegenstände die Einhaltung kontrolliert worden ist. # = Für dieses Kriterium muss die Korrekturmaßnahme bei einer Abweichung innerhalb von 28 Tagen erfolgen (gilt nur für Erzeugung und QS-GAP und FIAS!)										
2 Anforderungen an (zentrale) Vorgaben und Verfahren										
2.1 Allgemeine Systemanforderungen										
2.1.1	1			Zentrale Verantwortlichkeiten						
2.1.2	1			Ereignis- und Krisenmanagement						
2.1.3	1			Lebensmittelsicherheitskultur						
2.1.4	1			Information über das QS-System						
2.2 HACCP										
2.2.1	1			Eigenkontrollkonzept/HACCP-Konzept *						
2.2.2	1			HACCP-Team						
2.2.3	1			Produktbeschreibung						
2.2.4	1			Fließdiagramme						
2.2.5	1			Gefahrenanalyse						
2.2.6	1			Kritische Lenkungspunkte (CCP)						
2.2.7	1			Grenzwerte für CCP						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
2.2.8	1			Überwachung und Verifizierung der Grenzwerte für CCP						
2.2.9	1			Korrekturmaßnahmen für CCP						
2.2.10	1			Verantwortlichkeiten						
2.2.11	1			Aufzeichnungen						
2.3 Vorgaben zum Lagermanagement										
2.3.1	1			Wareneingangskontrolle *						
2.3.2	1			Temperaturvorgaben und -dokumentation						
2.3.3	1			Überwachung Temperaturmessgeräte						
2.3.4	1			Mindesthaltbarkeitsdatum/ Verbrauchsdatum						
2.3.5	1			Kontaminationsrisiko/Fremdkörpermanagement						
2.3.6	1			Reinigung und Desinfektion der Lagerräume						
2.4 Vorgaben an Einkauf, Rückverfolgbarkeit und Kennzeichnung										
2.4.1	1			Einkauf und Produktspezifikation						
2.4.2	1		D=K.O.	Überprüfung der QS-Lieferberechtigung von Lieferanten						
2.4.3	1			Kennzeichnung bezogene QS-Ware						
2.4.4	1		D=K.O.	Methodik der Rückverfolgbarkeit						
2.4.5	1			Rückverfolgbarkeitstest						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
2.4.6	1			Trennung und Identifizierung QS-Ware/Nicht-QS-Ware						
3 Anforderungen an die praktische Umsetzung										
3.1 Allgemeine Systemanforderungen										
3.1.1	1			Betriebsdaten der Restaurants/Betriebsstätten						
3.1.2	1			Eigenkontrollkonzept						
3.1.3	1			Überwachung der Temperaturmessgeräte						
3.1.4	1			Schädlingsmonitoring/-bekämpfung						
3.1.5	1			Information über das QS-System						
3.2 Wareneingang										
3.2.1	1			Technischer/baulicher Zustand						
3.2.2	1			Transportfahrzeuge Anlieferung						
3.2.3	1			Wareneingangskontrolle *						
3.2.4	1			Kennzeichnung bezogene QS-Ware *						
3.2.5	1		D=K.O.	Einhaltung von Temperaturvorgaben *						
3.2.6	1		D=K.O.	Temperaturdokumentation *						
3.3 Lagerbereiche										
3.3.1	1			Technischer/baulicher Zustand						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.3.2	1			Raum-, Geräte- und Anlagenhygiene						
3.3.3	1			Lagermanagement						
3.3.4	1		D=K.O.	Einhaltung von Temperaturvorgaben *						
3.3.5	1		D=K.O.	Temperaturdokumentation *						
3.4 Methodik und Prüfung der Rückverfolgbarkeit										
3.4.1	1		D=K.O.	Prüfung der Rückverfolgbarkeit *						
3.4.2	1		D=K.O.	Trennung und Identifizierung QS-Ware/Nicht-QS-Ware						

Betrieb: _____ Datum: _____

Berechnung des vorläufigen Auditergebnisses

1. Übertrag der Summen

Berechnung	A	B	C	D	E
(1) Anzahl Bewertungen					
Summe der Bewertungen (Ohne E-Bewertungen)					

2. Berechnung der Anteile C- und D-Bewertungen*

Anteil C-Bewertungen		(Anzahl C-Bewertungen / Summe der Bewertungen) * 100
Anteil D-Bewertungen		(Anzahl D-Bewertungen / Summe der Bewertungen) * 100
Anteil C- und D-Bewertungen		Anteil C + Anteil D

3. Vorläufiges Auditergebnis

***Status I:** Bei Überschreitung der 5 % Vorgabe wird dennoch Status I vergeben, sofern nur eine einzige C-Bewertung vorliegt
****Status II:** Bei Überschreitung der prozentualen Vorgabe im Hinblick auf den Anteil D-Bewertungen wird dennoch Status II vergeben, sofern nur eine einzige D-Bewertung und keine C-Bewertung vorliegt

Anzahl K.O.

	Anteil C-Bewertungen	Anteil D-Bewertungen	Anteil C+D-Bewertungen	Auditergebnis
	max. 5,0%	0,0%		QS-Status I*
	max. 10,0%	max. 3,0%	max. 10%	QS-Status II**
	max. 20%	max. 10%	max. 20%	QS-Status III
Anteile überschritten	Audit nicht bestanden			
K.O.	Audit nicht bestanden			
General K.O./ Wiederholte D-Bewertung	Audit nicht bestanden			

Betrieb:

Datum:

Maßnahmenplan

Hiermit bestätige ich, dass die nachfolgend aufgeführten Korrekturmaßnahmen zwischen mir und dem Auditor vereinbart wurden.

Die Zertifizierungsstelle ist spätestens mit Ablauf der im Maßnahmenplan festgelegten Frist über die Umsetzung einer Korrekturmaßnahme zu informieren.
Hinweis: Die Behebungsfrist beträgt maximal 28 Tage bei sämtlichen FIAS-Anforderungen sowie den folgenden Dokumentationsanforderungen: 2.1.1, 2.1.2, 3.4.1 und 3.9.5 (gilt nur für die Erzeugung und QS-GAP!)

Ort, Datum		Unterschrift/en Auditor/en		Unterschrift Betriebsverantwortlicher		
Lfd. Nr.	Anforderung Nr.	Bewertung (C, D, KO)	Beschreibung der Abweichung	Vereinbarte Korrekturmaßnahme	Betriebszweig	Behebungsfrist
1						

Betrieb:

Datum:

Überprüfung der Umsetzung der Korrekturmaßnahmen

Ort, Datum

Unterschrift/en Auditor/en

Lfd. Nr.	Erfüllt	Nicht erfüllt	Ggf. Bemerkungen	Datum
1				