|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | HACCP Konzept und Hygieneorganisation Küchenbetriebe | HACCP.09.4 |
| Anlage: Formular zur Einberufung HACCP-Team  |

**Verantwortliches Unternehmen**

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung |  |
| Postleitzahl |  |
| Straße |  |
| Hausnummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |  |
| Uhrzeit: |  |
| Dauer: |  |
| Ort: |  |
| Teilnehmerkreis: |  |
| Teamleitung: |  |

| **Zu besprechende Themen** | **HACCP-Plan Nr.** | **Vorzubereitende Unterlagen** |
| --- | --- | --- |
| [ ]   |  |  |
| [ ]   |  |  |
| [ ]   |  |  |
| [ ]   |  |  |
| [ ]   |  |  |
| [ ]   |  |  |
| [ ]   |  |  |
| [ ]   |  |  |
| [ ]   |  |  |
| [ ]   |  |  |
| [ ]   |  |  |

Bitte Bestätigung der Teilnahme oder Absage bis zum TT.MM.JJJJ an (Mailadresse). Bei Absage bitte Stellvertreter benennen.

Datum:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname, Name, Unterschrift