|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | HACCP Konzept und Hygieneorganisation Küchenbetriebe | | HACCP.13.5 |
| **Überprüfung (Dokumentation) der HACCP Fließdiagramme** | | | |
| Nummer Fließdiagramm | |  | |
| Name Fließdiagramm | |  | |
| Datum Fließdiagramm | |  | |
| Datum Nächste Prüfung (12 Monate) | |  | |
| Ort der Prüfung (Produktion, Küche) | |  | |

**Betriebszeit bei Prüfung**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ohne Schicht |  | Schicht 1 |  | Schicht 2 |
|  | Schicht 3 |  | Wochenende |  | Feiertag |
|  | Sonstige: |  |  |  |  |

**Betriebszustand bei Prüfung**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Normale Betriebszeit |  | Anrüsten |  | Abrüsten |
|  | Reinigung |  | Wartung |  | Instandsetzung |
|  | Stillstand |  | Sonstige: |  |  |

**Verantwortliche Person Bereich:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Bereich |  |
| Unterschrift |  |

**Änderungen, Beschreibungen (Beschreibung)**

|  |
| --- |
|  |

**Ergebnis**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Keine Änderungen erforderlich |  | Änderungen erforderlich |
|  | Änderung Fließdiagramm erforderlich |  | Änderung unverzüglich umsetzen |
|  | Änderung zur Prüfung vorlegen |  | Termin bis: |
|  | Prüfung Änderung |  | Termin bis: |

**Unterschriften HACCP-Team (Name, Unterschrift)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |