|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | HACCP Konzept und Hygieneorganisation Küchenbetriebe | HACCP.14.1 |
| Anlage: Checkliste Verifizierung HACCP |

|  |  |
| --- | --- |
| Audit Nummer |  |
| Datum Nächste Prüfung (12 Monate) |  |

**Verifizierung**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Regelprüfung 12 Mon. |  | Änderung |  | Vorkommnisse |
|  | Sonstige: |

**Anlagen zur Verifizierung**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | HACCP Konzept |  | HACCP Meldung |  | Gefährdungsbeurteilung |
|  | CCP |  | Gesetzliche Vorgaben |  | Rezeptur  |
|  | Sonstige: |
|  | Sonstige: |
|  | Sonstige: |

**Checkliste Verifizierung „Aktualität“**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Hat es Änderungen zu Technologie oder technischen Abläufen gegeben?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Hat es neue Produkte gegeben?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Hat es neue Rohwaren, Verpackungsmaterialien, Hilfsstoffe gegeben?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Hat es neue Verfahren gegeben?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Hat es neue bauliche Voraussetzungen gegeben?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Hat es Gesetzesänderungen oder neue gesetzliche Vorgaben gegeben?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Hat es neue Kundenanforderungen gegeben, die die Produktsicherheit beeinflussen könnten?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Hat es neue wissenschaftliche Erkenntnisse über Gefahren gegeben?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Hat es neuartige Reklamationen gegeben?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Hat es neue Kundenanforderungen gegeben, die die Produktsicherheit beeinflussen könnten?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Hat es Hinweise aus Medien oder anderen Quellen gegeben, die auf Gefahren hindeuten?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Hat es Änderungen in Reinigungsverfahren gegeben?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Hat es Änderung von Verbraucherverhalten bezüglich der Verwendung der Produkte gegeben?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

**Checkliste Verifizierung „HACCP-Bestandteile“**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Umfasst das HACCP-System alle Rohwaren, jedes Produkt bzw. jede Produktgruppe?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Umfasst das HACCP-System alle Prozesse vom Wareneingang bis zur Auslieferung?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Sind auch ausgeliederte Prozesse berücksichtigt?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Ist nachweisbar, welche wissenschaftliche Literatur zugrunde gelegt wurde?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Ist im HACCP-System der neueste Stand der Technik und des Wissens berücksichtigt?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Ist das HACCP-Team noch aktuell benannt?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Liegen für alle HACCP-Team-Mitglieder aktuelle Schulungs-nachweise in Bezug auf HACCP vor?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Ist der HACCP-Team-Leiter in Organigramm und/oder Stellenbeschreibung benannt?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Ist die Unterstützung für das HACCP-Team durch die Geschäftsführung deutlich gegeben?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Wurden entsprechend der internen Vorgaben die Intervalle der HACCP-Teamsitzungen eingehalten?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Liegen für alle HACCP-Teamsitzungen Protokolle vor?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Geht aus den Protokollen der HACCP-Teamsitzungen eindeutig hervor, welche Themen besprochen wurden, welche Maßnahmen festgelegt wurden?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Sind Maßnahmen (To-Dos) in HACCP-Teamsitzungen eindeutig mit Verantwortlichkeiten und Zielterminen gelenkt?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Ist für jede Maßnahme, die aus HACCP-Teamsitzungen erfolgt, die Erledigung und die Wirksamkeit nachweisbar?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Sind alle Maßnahmen termingerecht umgesetzt worden?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Liegen für alle Produkte / Produktgruppen eindeutige Produktbeschreibungen vor, die den Anforderungen des angewendeten Standards entsprechen?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Ist für alle Produkte / Produktgruppen der Verwendungszweck dargestellt?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Ist bei der Darstellung des Verwendungszwecks die Auswirkung auf mögliche sensible Verbrauchergruppen berücksichtigt und dargestellt?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Ist auch eine mögliche (realistische) missbräuchliche Verwendung dargestellt und in die Gefahrenanalyse einbezogen?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Liegen vollständige, aktuelle Fließdiagramme für alle Herstellungswege und Produkte/Produktgruppen vor?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Sind die Fließdiagramme vor Ort geprüft worden? Liegt für die Prüfung ein Protokoll vor?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Sind alle möglichen Fliewege in den Fließdiagrammen enthalten, auch z. B. Rework und dessen Aufarbeitung, Retouren?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Liegt eine Gefahrenanalyse vor, die mindestens die Auftretenswahrscheinlichkeit und die Schwere/Tragweite von Gefahren berücksichtigt?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Sind in der Gefahrenanalyse alle möglichen, realistischen biologischen, chemischen, physikalischen und allergenen Gefahren bewertet?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Sind alle Fließbildschritte in der Gefahrenanalyse bewertet?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Sind alle In- und Outputs der Prozesse in der Gefahrenanalyse bewertet?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Werden die Umgebungsgefahren (z. B. allgemeine Hygiene) in der Gefahrenanalyse bewertet?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Ist der Entscheidungsbaum des Codex Alimentarius angewendet worden, um die CCPs festzulegen?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Sind zusätzlich zu den CCPs auch CPs ermittelt und festgelegt worden?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Sind für alle CCPs und CPs Grenzwerte festgelegt worden?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Liegen Nachweise vor, dass die festgelegten Grenzwerte validiert wurden?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Sind für alle CCPs und CPs Überwachungsprogramme (Wer macht was, wie oft und wie?) festgelegt worden?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Sind für alle CCPs und CPs Maßnahmen bei Abweichungen (Lenkungsmaßnahmen) festgelegt? Ist dabei klar, wer dafür verantwortlich ist?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Liegen Schulungsnachweise vor, die belegen, dass alle Mitarbeiter, die mit CCPs umgehen, eingewiesen und geschult sind?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

**Checkliste Verifizierung „Überprüfung der Aufzeichnungen“**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Können alle durchgeführten Lenkungsmaßnahmen bei Grenzwertverletzung zu CCPs und CPs eindeutig nachvollzogen werden?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Ist nachweisbar, dass die Aufzeichnungen der Überwachung von CCPs überprüft werden?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Wird aus den Aufzeichnungen in jedem Fall klar, ob das Produkt in Ordnung war?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |
| 1. Sind im Bedarfsfall alle Aufzeichnungen zur Lenkung fehlerhafter Produkte vorhanden?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Werden Tests von Lenkungsmaßnahmen oder Alarmtests nachweislich aufgezeichnet?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Liegen Schulungsnachweise vor, die belegen, dass alle Mitarbeiter, die mit CCPs umgehen, eingewiesen und geschult sind?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Liegen alle Aufzeichnungen zur Überwachung der Prüfmittel (CCPs und CPs) vor?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Wird aus den Aufzeichnungen ein deutlich ersichtlich, welche Abweichungen / Grenzwertverletzungen es gegeben hat?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

**Checkliste Verifizierung „Validierung / Wirksamkeit des HACCP-Systems“**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Liegen Auswertungen (Statistiken) zu Reklamationen, Beanstandungen vor?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Liegen Auswertungen (Statistiken) zu internen Beanstandungen (z. B. Sperrungen, Analysenergebnissen) vor?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Belegen die Auswertungen die Wirksamkeit des HACCP-Systems?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Gab es keine Produktrückrufe oder -rücknahmen?
 | Keine Änderung | Änderung | Änderung Empfohlen |
| **Check** |  |  |  |
| **Änderungsmaßnahmen (Verantwortung, Termin)** |
| Text |

**Ergebnis**

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

**Nächste Prüfung (Audit HACCP): TT.MM.JJJJ**

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

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