

## Checkliste Logistik Fleisch und Fleischwaren und Obst, Gemüse und Kartoffeln

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

\_\_\_\_\_  
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 - Logistik Fleisch und Fleischwaren und Obst, Gemüse, Kartoffel**

Name des Betriebes		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Ort		
Telefon-/Telefaxnummer		
Email		
QS-Standortnummer (OGK-Nr.)		
QS-Identifikationsnummer		
Name des Verantwortlichen		
FIAS gewünscht	<input type="checkbox"/>	

**Geltungsbereich - Logistik Fleisch und Fleischwaren und Obst, Gemüse, Kartoffel**

<b>Produktionsart</b>	<b>Produktionsart-Nummer</b>
Logistik Obst, Gemüse, Kartoffeln	84

**Angaben zum Betrieb - Logistik Fleisch und Fleischwaren und Obst, Gemüse, Kartoffel**

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

**Geltungsbereich - Logistik Fleisch und Fleischwaren und Obst, Gemüse, Kartoffel**

Produktionsart		Produktionsart-Nummer
	Logistik von Fleisch und Fleischwaren	87
	Eigene Logistik von Fleisch und Fleischwaren	88

Betrieb: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		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!)										
<b>a 2 Allgemeine Anforderungen</b>										
<b>a 2.1 Allgemeine Systemanforderungen</b>										
a 2.1.1	1	'''		Betriebsdaten						
a 2.1.2	1	'''		Zeichennutzung						
a 2.1.3	1	'''		Ereignis- und Krisenmanagement						
a 2.1.4	1	'''		Umgang mit Dokumenten						
a 2.1.5	1	'''		Betriebsgelände und Zutrittsregelungen						
a 2.1.6	1	'''		Prüfmittelüberwachung						
a 2.1.7	1	'''	<b>D=K.O.</b>	Durchführung der Eigenkontrollen						
a 2.1.8	1	'''		Erfüllung der eingeleiteten Maßnahmen bei Abweichungen						
a 2.1.9	1	'''		Lebensmittelsicherheitskultur						
a 2.1.10	1	'''		Beauftragung von Logistikunternehmen/Subunternehmen						
<b>a 2.2 HACCP</b>										

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 2.2.1	1	'''		Eigenkontrollkonzept *						
a 2.2.2	1	'''		Überprüfung der Eigenkontrolle						
<b>a 2.3 Gute Hygienepraxis</b>										
a 2.3.1	1	'''		Reinigung und Desinfektion						
a 2.3.2	1	'''		Fremdkörpermanagement						
a 2.3.3	1	'''	<b>D=K.O.</b>	Kontaminationsrisiko						
a 2.3.4	1	'''		Personalhygiene						
<b>a 2.4 Personalschulungen</b>										
a 2.4.1	1	'''		Arbeitssicherheit						
a 2.4.2	1	'''	<b>D=K.O.</b>	Hygieneschulung/IfSG						
<b>a 2.5 Entsorgungslogistik/Retouren</b>										
a 2.5.1	1	'''		Entsorgungslogistik						
a 2.5.2	1	'''		Retourenmanagement						
<b>a 2.6 Bodenfreiheit</b>										
<b>a 3 Transport/Logistik</b>										
<b>a 3.1 Prozessspezifische Anforderungen</b>										

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.1.1	1	'''		Produktkonformer Transport						
a 3.1.2	1	'''		Transporthygiene						
a 3.1.3	1	'''		Bodenfreiheit						
a 3.1.4	1	'''	<b>D=K.O.</b>	Temperaturkontrolle *						
<b>a 4 Lagerung</b>										
<b>a 4.1 Prozessspezifische Anforderungen</b>										
a 4.1.1	1	'''		Ordnung und Organisation						
a 4.1.2	1	'''	<b>D=K.O.</b>	Warenkontrolle *						
a 4.1.3	1	'''		Transportfahrzeuge						
a 4.1.4	1	'''	<b>D=K.O.</b>	Produkttemperatur						
a 4.1.5	1	'''		Personalräume und sanitäre Anlagen						
a 4.1.6	1	'''		Schädlingsmonitoring/-bekämpfung *						
<b>a 4.2 Lager</b>										
a 4.2.1	1	'''		Technischer/baulicher Zustand						
a 4.2.2	1	'''		Raum-, Geräte- und Anlagenhygiene						
a 4.2.3	1	'''		Bodenfreiheit						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 4.2.4	1	'''		Lagermanagement						
a 4.2.5	1	'''		Mindesthaltbarkeitsdatum						
<b>a 4.3 Kühlräume</b>										
a 4.3.1	1	'''		Technischer/baulicher Zustand						
a 4.3.2	1	'''		Raum-, Geräte- und Anlagenhygiene						
a 4.3.3	1	'''		Bodenfreiheit						
a 4.3.4	1	'''		Lagermanagement						
a 4.3.5	1	'''	<b>D=K.O.</b>	Temperaturerfassung und -überwachung						
a 4.3.6	1	'''	<b>D=K.O.</b>	Mindesthaltbarkeitsdatum/ Verbrauchsdatum						
<b>a 4.4 Tiefkühlräume</b>										
a 4.4.1	1	'''		Technischer/baulicher Zustand						
a 4.4.2	1	'''		Raum-, Geräte- und Anlagenhygiene						
a 4.4.3	1	'''		Bodenfreiheit						
a 4.4.4	1	'''		Lagermanagement						
a 4.4.5	1	'''	<b>D=K.O.</b>	Temperaturerfassung und -überwachung						
a 4.4.6	1	'''	<b>D=K.O.</b>	Mindesthaltbarkeitsdatum						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
<b>a 5 Rückverfolgbarkeit und Herkunft der Ware</b>										
<b>a 5.1 Methodik und Prüfung der Rückverfolgbarkeit</b>										
a 5.1.1	1	,,,	<b>D=K.O.</b>	Methodik der Rückverfolgbarkeit						
a 5.1.2	1	,,,	<b>D=K.O.</b>	Prüfung der Rückverfolgbarkeit *						
<b>b Zusatzerfordernngen für den Produktbereich Fleisch und Fleischwaren</b>										
<b>b 2.3 Gute Hygienepraxis</b>										
b 2.3.5	1	,,,		Wasserqualität						
<b>b 2.4 Personalschulungen</b>										
b 2.4.3	1	,,,		Information über das QS-System						
<b>b 4.6 Verpackung/Umlagerung</b>										
b 4.6.1	1	,,,		Technischer/baulicher Zustand						
b 4.6.2	1	,,,		Raum-, Geräte- und Anlagenhygiene						
b 4.6.3	1	,,,		Bodenfreiheit						
b 4.6.4	1	,,,		Verpackungsmaterial						
b 4.6.5	1	,,,	<b>D=K.O.</b>	Konformitätserklärung/Unbedenklichkeitserklärung						
b 4.6.6	1	,,,	<b>D=K.O.</b>	Temperaturerfassung und -überwachung *						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
<b>b 4.7 Gefrieren und Auftauen</b>										
b 4.7.1	1	'''		Technischer/baulicher Zustand						
b 4.7.2	1	'''		Raum-, Geräte- und Anlagenhygiene						
b 4.7.3	1	'''		Bodenfreiheit						
b 4.7.4	1	'''		Prozesssteuerung						
<b>b 5.1 Methodik und Prüfung der Rückverfolgbarkeit</b>										
b 5.1.3	1	'''	<b>D=K.O.</b>	Trennung und Identifizierung QS-Ware/Nicht-QS-Ware						
<b>c Zusatzerfordernngen für den Produktbereich Obst, Gemüse, Kartoffeln</b>										
<b>c 4.2 Lager</b>										
c 4.2.6	1	'''		Voraussetzung zur Qualitätserhaltung						
<b>c 4.3 Kühlräume</b>										
c 4.3.7	1	'''		Voraussetzung zur Qualitätserhaltung						
<b>c 4.5 Produktspezifische Kriterien für die Kartoffellagerung (Langzeitlagerung)</b>										
c 4.5.1	1	'''		Eignung des Lagerhauses						
c 4.5.2	1	'''		Eignung der Einrichtung zur Ein- und Auslagerung						

Betrieb: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
* = Für dieses Kriterium ist unabhängig von der Bewertung anzugeben, anhand welcher Nachweise und/oder Prüfgegenstände die Einhaltung kontrolliert worden ist.										
<b>b 2 Anforderungen FIAS</b>										
b 2.1.1	1			Durchführung und Dokumentation der Eigenkontrolle						
b 2.1.2	1			Umsetzung eingeleiteter Maßnahmen aus der Eigenkontrolle						
b 2.1.3	1			Arbeitnehmersvertretung						
b 2.1.4	1			Beschwerdeverfahren						
b 2.1.5	1			Einhaltung der ILO-Kernarbeitsnormen						
b 2.1.6	1			Arbeitnehmerinformation						
b 2.1.7	1			Arbeitsverträge/schriftlich fixierte Arbeitsbedingungen						
b 2.1.8	1			Regelmäßige Lohnzahlungen						
b 2.1.9	1			Arbeitsentgelt						
b 2.1.10	1			Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen						
b 2.1.11	1			Pflichtschulausbildung						
b 2.1.12	1			Arbeitszeiterfassung						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
b 2.1.13	1			Arbeits- und Ruhezeiten						
b 2.1.14	1			Pausen- und Bereitschaftsräume						
b 2.1.15	1			Umkleidemöglichkeiten						
b 2.1.16	1			Aufbewahrungsmöglichkeiten						
b 2.1.17	1			Unterbringung der Arbeitskräfte						

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\*

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

#### 3. Vorläufiges Auditergebnis

**\*Status I:** Bei Überschreitung der 5 % Vorgabe wird dennoch Status I vergeben, sofern nicht mehr als 2 C-Bewertungen vorliegen.  
**\*\*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

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

**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				