

Checkliste Herkunftskennzeichen Deutschland Landwirtschaft

Angaben zum Audit			
Systempartner			
Auditierte Standorte			
Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä.			
Name der Auskunftsperson			
Auditdatum (von)		Auditdatum (bis)	
Auditanfang (hh:mm)		Auditende (hh:mm)	
Auditdauer (hh:mm)			
Zertifizierungsstelle			
Nachname, Vorname des Auditors			
General-K.O.		Bemerkung 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	
Produktionsart	

Betrieb: _____

Datum: _____

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
1 Anforderung an den landwirtschaftlichen Betrieb										
1.1 Tierbezug und Tierverkauf										
1.1.1	1	Sc,G	D=K.O.	Nur Tiere, die in Deutschland geboren, aufgezogen und gemästet wurden, dürfen für diese Auslobung vermarktet werden („Ursprung Deutschland“). Sämtliche auf dem Betrieb gehaltene Schweine müssen eindeutig nach Herkunftsort identifiziert werden können. Eine Verwechslung der Tiere muss ausgeschlossen sein.						
1.2 Nachweis der Herkunft										
1.2.1	1	Sc,G	D=K.O.	Sämtliche Angaben des Tierhalters zur Herkunft der Schweine im Rahmen des Herkunftskennzeichens Deutschland müssen korrekt kommuniziert werden. Bei Abgabe der Ferkel an Aufzüchter oder Mäster bzw. bei Abgabe der Schlachtschweine zum Schlachthof müssen für alle gelieferten Lieferpartien korrekte Informationen übermittelt werden (Lieferschein, Lebensmittelketteninformat						

Betrieb:

Datum:

Maßnahmenplan

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

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

Betrieb:

Datum:

Überprüfung der Umsetzung der Korrekturmaßnahmen

Ort, Datum

Unterschrift/en Auditor/en

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