

Checkliste Logistik Fleisch und Fleischwaren und Obst, Gemüse und Kartoffeln (Spotaudit)

Angaben zum Audit			
Systempartner			
Auditierte Standorte			
Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä.			
Name der Auskunftsperson			
Spotaudit	<input checked="" type="checkbox"/>		
Stichprobenaudit	<input type="checkbox"/>		
Sonderaudit	<input type="checkbox"/>		
Parallelaudit	<input type="checkbox"/>		
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			
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 - 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

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

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

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

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

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

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

Betrieb: _____

Datum: _____

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		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 2 Anforderungen FIAS										
b 2.1.1	1			Durchführung und Dokumentation der Eigenkontrolle					X	
b 2.1.2	1			Umsetzung eingeleiteter Maßnahmen aus der Eigenkontrolle					X	
b 2.1.3	1			Arbeitnehmervertretung					X	
b 2.1.4	1			Beschwerdeverfahren					X	
b 2.1.5	1			Einhaltung der ILO-Kernarbeitsnormen					X	
b 2.1.6	1			Arbeitnehmerinformation					X	
b 2.1.7	1			Arbeitsverträge/schriftlich fixierte Arbeitsbedingungen					X	
b 2.1.8	1			Regelmäßige Lohnzahlungen					X	
b 2.1.9	1			Arbeitsentgelt					X	
b 2.1.10	1			Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen					X	
b 2.1.11	1			Pflichtschulausbildung					X	
b 2.1.12	1			Arbeitszeiterfassung					X	

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

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*

Anteil C-Bewertungen		$(\text{Anzahl C-Bewertungen} / \text{Summe der Bewertungen}) * 100$
Anteil D-Bewertungen		$(\text{Anzahl D-Bewertungen} / \text{Summe der Bewertungen}) * 100$
Anteil C- und D-Bewertungen		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

Anzahl K.O.	
--------------------	--

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

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				