

## Checkliste Systemprüfung Betriebsstätten

Raumbezeichnung: \_\_\_\_\_

Kontrolldatum: \_\_\_\_\_

Nr.	Anforderungen	ok		Maßnahmen	erl.
		ja	nein		
1	Raumtemperatur geeignet?				
2	Raum ausreichend be- und entlüftet?				
3	Handwaschbecken in ausreichender Anzahl und leicht erreichbar installiert?				
4	Handwaschbecken sowohl mit Kalt- als auch mit Warmwasserzufuhr ausgestattet?				
5	Handwaschbecken mit Handseife, Desinfektionsmittel, Nagelbürste, Einweghandtüchern und Handcreme ausgestattet?				
6	Handwaschbecken nicht für Reinigung von Lebensmitteln verwendet?				
7	Toiletten mit Wasserspülung ausgestattet sowie in ausreichender Anzahl und leicht erreichbar installiert?				
8	In Toiletten Handwaschbecken vorhanden?				
9	Kein direkter Zugang von Toiletten zu den Warenannahme-, Produktions-, Lager- oder Ausgabebereichen?				
10	Beschaffenheit der Abwasseranlagen geeignet, um nachteilige Beeinflussungen von Lebensmitteln auszuschließen?				
11	Ausreichend Umkleidemöglichkeiten für die Mitarbeiter vorhanden mit einem zweiseitigen Spind pro Mitarbeiter?				
12	Fußboden in einwandfreiem Zustand?				
13	Fußboden leicht zu reinigen?				
14	Fußbodenmaterial zum Desinfizieren geeignet?				
15	Wände in einwandfreiem Zustand?				
16	Wände leicht zu reinigen?				

Nr.	Anforderungen	ok		Maßnahmen	erl.
		ja	nein		
17	Wandmaterial zum Desinfizieren geeignet?				
18	Vermeidung von Schmutz, Kondenswasser, Schimmelpilzbefall und Ablösung von Materialien durch geeignete Beschaffenheit der Decke?				
19	Beleuchtungskörper in einwandfreiem Zustand?				
20	Vermeidung von Schmutzansammlungen durch geeignete Beschaffenheit von Fenstern oder sonstigen Öffnungen?				
21	Alle nach außen zu öffnenden Fenster mit Insektengittern ausgestattet?				
22	Insektengitter leicht abnehmbar?				
23	Fenster in einwandfreiem Zustand?				
24	Fenster leicht zu reinigen?				
25	Fenstermaterial zum Desinfizieren geeignet?				
26	Türen in einwandfreiem Zustand?				
27	Türen leicht zu reinigen?				
28	Türenmaterial zum Desinfizieren geeignet?				
29	Alle Oberflächen in einwandfreiem Zustand?				
30	Alle Oberflächen leicht zu reinigen?				
31	Material der Oberflächen zum Desinfizieren geeignet?				
32	Keine betriebsfremde Nutzung der Räume?				
33	Saubere Reinigungsbecken o. Ä. zur Reinigung von Lebensmitteln in ausreichender Zahl und Größe vorhanden?				
34	Reinigungsbecken dienen nicht der Händereinigung?				

Ablage: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



Kontrollhäufigkeit: \_\_\_\_\_