Hygiene-Checkliste für die Gastronomie

Betrieb: _____ **Standort:** _____

Datum der Kontrolle: _____ **Geprüft von:** _____

Geh mit dieser Liste durch alle Räume. Kreuze in jeder Zeile in Ordnung, nicht in Ordnung oder entfällt an. Notiere bei jedem Mangel den Befund, die Maßnahme, wer sie bis wann erledigt und das Erledigungsdatum. Maßstab sind die Grenzwerte deines HACCP-Konzepts.

Nr.	Prüfpunkt	In Ordnung	Nicht in Ordnung	Entfällt	Befund	Maßnahme	Wer, bis wann	Erledigt (Datum)
Personalhygiene und Gesundheit								
1	Personal arbeitsfähig; Krankheit und Symptome werden der Leitung gemeldet							
2	Saubere Arbeitskleidung, Haare bedeckt, kein Schmuck an Händen und Handgelenken							
3	Hände zu den richtigen Zeiten gewaschen; kein Essen oder Rauchen im Lebensmittelbereich							
4	Wunden mit wasserdichtem Pflaster abgedeckt							
5	Nachweise der Hygieneschulung für alle Beschäftigten aktuell							
Händewaschen								
6	Handwaschbecken frei zugänglich, mit warmem Wasser, Seife und Papiertüchern							
7	Handwaschbecken nur zum Händewaschen benutzt							
Temperaturen								
8	Kühlgeräte und Kühltheken im Grenzwert des Konzepts							
9	Tiefkühlgeräte im Grenzwert des Konzepts							
10	Heiße Speisen auf oder über dem Grenzwert des Konzepts gehalten							
11	Kerntemperaturen beim Garen und Wiedererhitzen gemessen und notiert							
12	Gegarte Speisen schnell abgekühlt; Abkühlung notiert							
13	Einstechthermometer funktioniert, sauber und geprüft							
Lagerung und Schutz der Lebensmittel								
14	Rohware unter oder getrennt von verzehrfertigen Speisen gelagert							
15	Lebensmittel abgedeckt, beschriftet und im Datum							
16	Angebrochene und vorbereitete Lebensmittel mit Datum versehen							
17	Lebensmittel nicht auf dem Boden; Trockenlager sauber und ordentlich							
18	Auftauen im Kühlschrank oder mit einem anderen sicheren Verfahren							
19	Wareneingang geprüft und notiert							

Hygiene-Checkliste für die Gastronomie

Nr.	Prüfpunkt	In Ordnung	Nicht in Ordnung	Entfällt	Befund	Maßnahme	Wer, bis wann	Erledigt (Datum)
Reinigung und Desinfektion								
20	Flächen und Geräte mit Lebensmittelkontakt sauber							
21	Reinigungsmittel beschriftet und getrennt von Lebensmitteln gelagert							
22	Desinfektionsmittel nach Etikett angesetzt und geprüft							
23	Spülmaschine erreicht ihre Temperatur; Mittel richtig dosiert							
24	Reinigungsplan eingehalten und abgezeichnet							
Schädlingsbekämpfung								
25	Kein Kot, keine Nagespuren, Insekten oder andere Schädlingsspuren							
26	Türen, Fenster und Fliegengitter geschlossen oder intakt							
27	Köderstationen und Fallen vorhanden; Kontrollen notiert							
Allergene								
28	Allergeninformation für jedes Gericht aktuell							
29	Personal weiß, wo die Allergeninformation liegt							
30	Allergenfreie Bestellungen getrennt mit sauberen Geräten zubereitet							
Räume, Wasser und Abfall								
31	Böden, Wände und Decken sauber und in gutem Zustand							
32	Beleuchtung und Lüftung funktionieren; kein Schimmel, kein Kondenswasser							
33	Warmes und kaltes Trinkwasser vorhanden							
34	Abfallbehälter mit Deckel, oft genug geleert							
35	Toiletten und Umkleiden sauber und ausgestattet							
Dokumentation								
36	Temperaturprotokolle vollständig und abgezeichnet							
37	Korrekturmaßnahmen mit dem Ergebnis notiert							
38	HACCP-Konzept aktuell; nach Änderung von Karte oder Ablauf überprüft							
39	Lieferantenliste und Lieferscheine vorhanden							
40	Letzter Bericht der amtlichen Kontrolle vorhanden							

Geprüft von (Name, Unterschrift) _____

Leitung (Name, Unterschrift) _____

Nächste Kontrolle (Datum) _____