

Qualitätszeichen des Landes Brandenburg

Checkliste zur neutralen Kontrolle

Zeichennutzer inkl. Filialen



Fleischerzeugnisse und Fleischzubereitungen

Checkliste für:

Zerlegebetrieb

Fleischhandel

Zentrale/ Haupthaus LEH
mit Filialen

Endverkauf/ Metzgerei

Tabelle 1 Stammdaten

Betrieb, Name:					
Straße:					
Plz, Ort:					
Auskunfts person für den Betrieb:					
Filialen ¹ :	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Anzahl:	Stichprobenumfang ² :	Stichprobennummer:
Filialort					
Auskunfts person für die Filiale:					
Auditdatum:	Zeit (von/ bis):		Lizenznehmer:		
Zertifizierungsstelle:			Auditor*in:		
<input type="checkbox"/> Erstaudit	<input type="checkbox"/> Folgeaudit	<input type="checkbox"/> Sonderprüfung			
Ein gültiger Zeichennutzungsvertrag zum QZ des Landes Brandenburg liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Produktliste liegt vor	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein, weil:			

Tabelle 2 Vorläufiges Prüfergebnis

QZBB-Anforderungen	<input type="checkbox"/> 100 - 80% erfüllt	<input type="checkbox"/> < 80% erfüllt
Nachkontrolle erfolgt durch	<input type="checkbox"/> Wiederholungsaudit	Termin:
	<input type="checkbox"/> Dokumentenprüfung	Termin:
<input type="checkbox"/> KO nicht erfüllt		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb hat eine Kopie dieser Checkliste erhalten		
Ort, Datum	Unterschrift Auditor	Unterschrift für den Betrieb

¹ Die Kontrolle der Filialen beinhaltet alle zutreffenden Kriterien dieser Checkliste

² Der Stichprobenumfang ergibt sich aus den Vorgaben in den Programmbestimmungen Punkt 2.6.4

Qualitätszeichen des Landes Brandenburg

Checkliste zur neutralen Kontrolle

Zeichennutzer



Fleischerzeugnisse und Fleischzubereitungen

Kurzname Betrieb:	Datum:
-------------------	--------

Bewertung: A = keine Abweichungen, B = geringe Abweichungen, C = Abweichungen, D = Nichterfüllung, E = Kriterium nicht relevant

Tabelle 3 Checkliste zur neutralen Kontrolle der Zeichennutzung des QZBB für Fleischzubereitungen und -erzeugnisse

Nr.	Kriterium / Anforderung	A	B	C	D	E	Bemerkung
1	Besondere Produktions- und Produkteigenschaften <i>(Hinweis: Rohwurst, Kochwurst, Brühwurst, Roh- und Kochschinken sonstige Pökelwaren und Fleischerzeugnisse)</i>						
1.1	Qualität <i>(Hinweis: ggf. Prüfung in Filialen)</i>						
1.1.1	keine Geschmacksverstärker und Farbstoffe eingesetzt				KO		
1.1.2	kein Einsatz von Aromastoffen gemäß EU-Aromenverordnung VO (EG) Nr. 1334/2008				KO		
1.1.3	keine Verwendung von zerkleinertem Fleisch < 3 mm (Separatorenfleisch)				KO		
1.2	Gentechnik <i>(Hinweis: ggf. Prüfung in Filialen)</i>						
1.2.1	Handhabung der gentechnikfreien Produktion und Verarbeitung gemäß Zusatzcheckliste „Ohne Gentechnik“				KO		
1.3	Herkunft <i>(Hinweis: bei separaten Lieferanten in Filialen prüfen)</i>						
1.3.1	Verwendetes Rohfleisch und Nebenprodukte zu 100 % von QZBB erzeugt und verarbeitet Verarbeitungsfleisch in betreffenden Herstellungs- oder Schlachtbetrieben, in eigener Zerlegung gewonnen				KO		
1.3.2	nicht von Schlachttieren gewonnen Zutaten können zu ≤ 10 % des Gesamtanteils außerhalb des QZBB bezogen werden				KO		
2	Besondere Anforderungen für Erzeuger <i>(Hinweis: werden in den neutralen Kontrollen der am QZBB teilnehmenden Erzeuger überprüft)</i>						
	Zwischensumme der Bewertungen aktuelle Seite						

Qualitätszeichen des Landes Brandenburg

Checkliste zur neutralen Kontrolle

Zeichennutzer



Fleischerzeugnisse und Fleischzubereitungen

Kurzname Betrieb:	Datum:
-------------------	--------

Nr.	Kriterium / Anforderung	A	B	C	D	E	Bemerkung
3	Besondere Anforderungen für Zeichennutzer						
3.1	Zeichennutzungsvertrag						
3.1.1	gültiger Zeichennutzungsvertrag liegt vor						
3.1.2	zu Vergabe von Dienstleistungen (DL) bestehen schriftliche Vereinbarungen <i>(Hinweis: entsprechend Qualitätsprogramm 2.3.5)</i>				KO		
3.2	Eingangskontrolle vor Aufnahme der Zeichennutzung <i>(Hinweis: ggf. auch für Filialen prüfen)</i>						
3.2.1	Nachweis über Eingangskontrolle (EKCL)						
3.3	Eigenkontrolle <i>(Hinweis: ggf. auch für Filialen prüfen)</i>						
3.3.1	Eigenkontrolle der Zusatzanforderungen jährlich durchgeführt und dokumentiert				KO		
3.3.2	Umsetzung von Korrekturmaßnahmen der neutralen Kontrolle und Produktliste aktuell geführt				KO		
3.4	Hygiene <i>(Hinweis: ggf. Prüfung von Filialen)</i>						
3.4.1	dokumentiertes Hygienekonzept liegt vor						
3.4.2	kritische Lenkungspunkte (CCPs) ermittelt und überprüft						
3.4.3	Dokumentation von Korrekturmaßnahmen						
3.4.4	dokumentiertes HACCP-Konzept wird umgesetzt				KO		
3.5	Sicherung von Nämlichkeit und Herkunft <i>(Hinweis: ggf. auch für Filialen prüfen)</i>						
3.5.1	die von Schlachttieren stammenden Zutaten nur von QZBB-Lieferanten zugekauft <i>(Zertifikatsnachweis)</i>				KO		
3.5.2	QZBB-Waren in Begleitdokumenten eindeutig gekennzeichnet				KO		
3.6	Qualitätsprüfungen <i>(Hinweis: ggf. bei filialeigenen Rezepturen auch für Filialen prüfen)</i>						
3.6.1	regelmäßige Teilnahme an Qualitätsprüfungen (z.B. DLG) unter Beachtung der Ergebnisvorgaben				KO		
3.6.2	QZBB-Produkte in regelmäßigem Turnus geprüft						
3.7	Rückverfolgbarkeit <i>(Hinweis: ggf. auch für Filialen prüfen)</i>						
3.7.1	maximale Größe einer Produktionscharge umfasst eine Tagesproduktion						
	Summe der Bewertungen aktuelle Seite						
	Zwischensumme der Bewertungen vorige Seite						
	Zwischensumme Bewertungen						

Qualitätszeichen des Landes Brandenburg

Checkliste zur neutralen Kontrolle

Zeichennutzer



Fleischerzeugnisse und Fleischzubereitungen

Kurzname Betrieb:	Datum:
-------------------	--------

Nr.	Kriterium / Anforderung	A	B	C	D	E	Bemerkung
3.8	Trennung und Dokumentation der Warenflüsse <i>(Hinweis: ggf. auch für Filialen prüfen)</i>						
3.8.1	Aufzeichnungen über Wareneingang vollständig vorhanden				KO		
3.8.2	Aufzeichnungen über Warenausgang vollständig vorhanden				KO		
3.8.3	Quantitativer Abgleich der bezogenen und verkauften QZBB-Warenmengen				KO		
3.8.4	korrekte Kennzeichnung von QZBB-Waren und getrennter Warenfluss		KO ³		KO		
3.8.5	Rückverfolgbarkeit von Produkten gegeben				KO		
3.9	Zeichenverwendung und Kennzeichnung <i>(Hinweis: ggf. auch für Filialen prüfen)</i>						
3.9.1	korrekte Zeichenverwendung und Zuordnung des Zeichens				KO		
3.10	Filialbetrieb						
3.10.1	angepasste Verfahrensanweisungen und Nachweise zur Handhabung von QZBB-Waren liegen schriftlich vor				KO		
3.10.2	Personal kann auf Nachfrage Auskunft zu den wesentlichen Verfahren im Umgang mit QZBB-Waren geben						
3.10.3	Belieferung der Filiale/n erfolgt von: <input type="checkbox"/> Hauptsitz des Zeichennutzers (Zentrale) <input type="checkbox"/> QZBB-Lieferanten (zugelassen und der neutralen Kontrollstelle bekannt)				KO		Nennung Lieferanten:
3.10.4	Umgang mit Qualitätsminderungen entspricht den Verfahrensanweisungen				KO		
3.10.5	QZBB-Werbemittel im Verkaufsraum korrekt verwendet, abgebildete QZBB-Grafik aktuell				KO		
Summe Bewertungen aktuelle Seite							
Zwischensumme Bewertungen vorige Seite							
Summe Bewertungen Gesamt							

³ für lose Ware

Qualitätszeichen des Landes Brandenburg

Checkliste zur neutralen Kontrolle

Zeichennutzer



Fleischerzeugnisse und Fleischzubereitungen

Kurzname Betrieb:	Datum:
-------------------	--------

Punkteberechnung Zusatzanforderungen

Tabelle 4 Berechnung des Prüfergebnisses

Kategorie	A	B	C	D	KO
Anzahl Bewertungen					
Punktezahl je Bewertung:	100	75	50	0	
Anzahl Bewertungen multipliziert mit Punktezahl:					
SUMME ALLER PUNKTE (X):		ANZAHL BEWERTETER KRITERIEN (Y):			
Erreichte Punktzahl (X dividiert durch Y):			%	<input type="checkbox"/> KO	
Raum für weitere Bemerkungen					

Qualitätszeichen des Landes Brandenburg

Checkliste zur neutralen Kontrolle

Zeichennutzer



Fleischerzeugnisse und Fleischzubereitungen

Kurzname Betrieb:	Datum:
-------------------	--------

Tabelle 5 Beschreibung der Abweichungen

QZBB-Abweichungsbericht zur neutralen Kontrolle				
Betrieb:		Auditdatum:		
Nr.:	Beschreibung der Abweichung			
Unterschrift Auditor/in:				
Nr.:	Vereinbarte Korrekturmaßnahmen und Fristen			
Unterschrift für den Betrieb:				
<u>Überwachung der Umsetzung</u>				
Nr.	Datum	Auditor/in	erfüllt Ja/Nein	Kommentare