

Qualitätszeichen des Landes Brandenburg

Checkliste zur neutralen Kontrolle

Zeichennutzer



Milch und Milcherzeugnisse

Checkliste für:

- Milch und Milchmischerzeugnisse
- fermentierte Milcherzeugnisse
- Schlagsahne und Sahne
- Frischkäse, Quark und Zubereitungen aus Frischkäse oder Quark
- Käse (ausgenommen Schmelzkäse und Schmelzkäsezubereitungen)
- Molke
- Butter

Tabelle 1 Stammdaten

Betrieb, Name:			
Straße:			
Plz, Ort:			
Auskunftsperson für den Betrieb:			
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

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

Qualitätszeichen des Landes Brandenburg

Checkliste zur neutralen Kontrolle

Zeichennutzer
- Zusatzanforderungen -



Milch- und Milcherzeugnisse

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

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

Tabelle 3 Checkliste zur neutralen Kontrolle von Zeichennutzern vom Milch- und Milcherzeugnissen im QZBB

Nr.	Kriterium / Anforderung	A	B	C	D	E	Bemerkung
1	Besondere Produktions- und Produkteigenschaften						
1.1	Qualität						
1.1.1	mindestens sechs amtliche Güteprüfungen oder Qualitätszertifikate der DLG oder vergleichbaren Qualitätszertifikate				KO		
1.2	Gentechnik						
1.2.1	Handhabung der gentechnikfreien Produktion und Verarbeitung gemäß Zusatzcheckliste „Ohne Gentechnik“				KO		
1.3	Herkunft						
1.3.1	Rohmilch stammt von teilnehmenden Milcherzeugerbetrieben aus Brandenburg <i>(Hinweis: bis zu 20 % Milch von Erzeugern angrenzender Bundesländer bei grenznahen Molkereien möglich)</i>				KO		
2	Besondere Anforderungen für Erzeuger <i>(wird in der neutralen Kontrolle der Erzeuger Milch und Milcherzeugnisse geprüft)</i>						
3	Besondere Anforderungen für Zeichennutzer						
3.1	Zeichennutzungsvertrag						
3.1.1	gültiger Zeichennutzungsvertrag liegt vor						
3.1.2	zu Vergabe von Dienstleitungen (DL) bestehen schriftliche Vereinbarungen				KO		
3.2	Eingangskontrolle vor Aufnahme der Zeichennutzung						
3.2.1	Nachweis über Eingangskontrolle liegt vor (bei QZBB-Erstaudit)						
3.3	Eigenkontrolle						
3.3.1	Eigenkontrollcheckliste mind. jährlich geführt und Archivierung von Dokumenten und Aufzeichnungen				KO		
3.3.2	Umsetzung von Korrekturmaßnahmen der neutralen Kontrolle				KO		
Summe Bewertungen aktuelle Seite							

Qualitätszeichen des Landes Brandenburg

Checkliste zur neutralen Kontrolle

Zeichennutzer
- Zusatzanforderungen -



Milch- und Milcherzeugnisse

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

Nr.	Kriterium / Anforderung	A	B	C	D	E	Bemerkung
3.4	Hygiene						
3.4.1	dokumentiertes Hygienekonzept liegt vor						
3.4.2	kritische Lenkungspunkte (CCP's) 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						
3.5.1	Wareneingang belegt: Rohwaren und Produkte (Rohmilch, Halbwaren, Zutaten) nur von QZBB-Erzeugern zugekauft				KO		
3.5.2	Begleitdokumentation belegt durchgängig QZBB-Herkunft				KO		
3.6	Qualitätsprüfungen						
3.6.1	regelmäßige Qualitätsprüfungen mit Erreichen der Anforderungen				KO		
3.6.2	Einhaltung des Probenschlüssels und Turnus						
3.7	Rückstandsuntersuchungen						
3.7.1	Rückstandsuntersuchungen gemäß den Vorgaben						
3.8	Rückverfolgbarkeit						
3.8.1	maximale Größe einer Produktionscharge umfasst eine Tagesproduktion						
3.9	Einbeziehung der Milchlieferanten						
3.9.1	Teilnahme der Erzeuger an QM-Milch				KO		
3.9.2	QZBB-Qualität ist Teil des Liefer- und Abnahmeverhältnisse						
	Summe Bewertungen aktuelle Seite						
	Zwischensumme Bewertungen vorige Seite						
	Summe Bewertungen Gesamt						

Qualitätszeichen des Landes Brandenburg

Checkliste zur neutralen Kontrolle

Zeichennutzer
- Zusatzanforderungen -



Milch- und Milcherzeugnisse

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

Nr.	Kriterium / Anforderung	A	B	C	D	E	Bemerkung
3.10	Trennung und Dokumentation der Warenflüsse						
3.10.1	Aufzeichnungen über Wareneingang vollständig vorhanden				KO		
3.10.2	Aufzeichnungen über Warenausgang vollständig vorhanden				KO		
3.10.3	quantitativer Abgleich der bezogenen und verkauften QZBB-Warenmengen				KO		
3.10.4	korrekte Kennzeichnung von QZBB-Waren und getrennter Warenfluss				KO		
3.10.5	Rückverfolgbarkeit von Produkten gegeben				KO		
3.11	Zeichenverwendung						
3.11.1	korrekte Zeichenverwendung und Zuordnung des Zeichens				KO		
3.11.2	Milch aus den angrenzenden Regionen von > 10 % ist gekennzeichnet				KO		

Punkteberechnung

Tabelle 4 Berechnung des Prüfergebnisses

Kategorie / Anzahl	A:	B:	C:	D:	KO:
Punktzahl je Bewertung:	100 Pkt	75 Pkt	50 Pkt	0 Pkt	
Bewertungen multipliziert mit Punktzahl:					
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
- Zusatzanforderungen -



Milch- und Milcherzeugnisse

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

Tabelle 5 Beschreibung der Abweichungen

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