

<b>Entwurf</b>	<b>Prüfbericht –          „Geprüfte Qualität – Bayern“          Honig          Erzeugung, Erfassung, Lagerung, Vermarktung</b>		GQ-Version:01/25  Seite 1 von 6 Erstellt: 05/2009
<b>Datum:</b>	<b>Kontrollleur:</b>	<b>Betriebs-/Kd-Nr.</b>	

Name \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_ Fax Nr. \_\_\_\_\_ Betriebs-Nr. 09-

Erstkontrolle  Folgekontrolle  Nachkontrolle  Stichprobenkontrolle

Kontrolle nicht durchgeführt, weil \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> <b>Honiggewinnung und -lagerung</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vermarktung an Endverbraucher</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vermarktung an Wiederverkäufer</b>
--------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

Ausbildung des Imkers: \_\_\_\_\_

**Vorhandene Qualitätssicherungssysteme:**

<input type="checkbox"/> HACCP	<input type="checkbox"/> sonstige _____
--------------------------------	-----------------------------------------

Anzahl Bienenvölker: \_\_\_\_\_

**Vom Verantwortlichen im kontrollierten Betrieb auszufüllen:**

Ich habe die Kontrolle zur Kenntnis genommen und bestätige hiermit die Angaben im Prüfbericht. Ich verpflichte mich, Mängel in Dokumentation und Hygiene unverzüglich abzustellen.

<u>Mängel:</u>          	<u>Korrekturmaßnahmen / Fristen:</u>          
--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

Datum, Unterschrift Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Kontrolle durchgeführt von / bis (Uhrzeit) _____	Unterschrift des Kontrolleurs _____
--------------------------------------------------	-------------------------------------

Standard I <input type="checkbox"/> Standard II <input type="checkbox"/> Standard III <input type="checkbox"/> Keine Zulassung <input type="checkbox"/>	Stempel Sachbearbeiter / Datum:
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------


<b>Entwurf</b>	<b>Prüfbericht – „Geprüfte Qualität – Bayern“ Honig Erzeugung, Erfassung, Lagerung, Vermarktung</b>			GQ-Version:01/25
				Seite 2 von 6 Erstellt: 05/2009
<b>Datum:</b>	<b>Kontrollleur:</b>	<b>Betriebs-/Kd-Nr.</b>		

Nr.	Kriterium	Ergebnis					Mängel Nr.
		A	B	C	D	E	
<b>A</b>	<b>Allgemeine Dokumentation / Herkunftssicherung</b>						
A1	Dokumentation der durchgeführten Eigenkontrolle						
A2	Dokumentation der eingeleiteten Maßnahmen						
A3	Umsetzung der eingeleiteten Maßnahmen						
A4	Rückverfolgbarkeit /Beleg der regionalen Herkunft				k.o		
A5	Konformitätsbescheinigung wird an nächste Stufe weitergegeben				k.o		
A6	Wareneingänge und –ausgänge sind dokumentiert, nachvollziehbar, plausibel				k.o		
A7	Produktion, Völkerstandplatz, Abfüllung und Lagerung ausschließlich in Bayern				k.o		
A8	Abfüllplan vorhanden				k.o		
A9	Dokumentation der verkauften Produktmenge						
A10	Trennung von GQ-/Nicht- GQ-Ware eingehalten				k.o		
<b>B</b>	<b>Honigerzeugung am Volk</b>						
B1	Völkerverzeichnis liegt vor						
B2	Standortwahl unbedenklich				k.o		
B3	Hygieneanforderungen am Volk eingehalten (gute fachliche Praxis)				k.o		
<b>C</b>	<b>Honiggewinnung und –lagerung</b>						
C1	Getrennte Erfassung/Lagerung von GQ- und Nicht-GQ-Rohware (Identifizierung von Partien)				k.o		
C2	Kennzeichnung der GQ-Bayern-Ware eindeutig und nachvollziehbar				k.o		
<b>D</b>	<b>Hygiene</b>						
D1	Personalhygiene eingehalten						

<b>Entwurf</b>	<b>Prüfbericht –          „Geprüfte Qualität – Bayern“          Honig          Erzeugung, Erfassung, Lagerung, Vermarktung</b>			GQ-Version:01/25
				Seite 3 von 6 Erstellt: 05/2009
<b>Datum:</b>	<b>Kontrollleur:</b>	<b>Betriebs-/Kd-Nr.</b>		

D2	Geräte zur Aufbereitung und Honiggefäße entsprechen den Anforderungen der Lebensmittelhygiene , dokumentierter Reinigungsplan vorhanden						
Nr.	Kriterium	Ergebnis					Mängel Nr.
		A	B	C	D	E	
D3	Aufbereitungs- und Lagerräume erfüllen die Anforderungen						
D4	Einsatz geeigneter Reinigungs- und Desinfektionsmittel für Beuten, Rähmchen und Geräte						
D5	Schädlingsbekämpfung im Aufbereitungs- und Lagerraum durchgeführt und dokumentiert						
<b>E</b>	<b>Arzneimittel/Varroabehandlung</b>						
E1	Eingesetzte Arzneimittel/Varroabehandlungsmittel sind dokumentiert						
<b>F</b>	<b>Etikettierung/Handel</b>						
F1	Etikettierung ist gemäß der Lebensmittel-KennzeichnungsVO;						
<b>G</b>	<b>Schulung</b>						
G1	Fortbildung beim Verband und anerkannten Einrichtungen,						
<b>H</b>	<b>Qualitätsanforderung/Analytik</b>						
H1	Rückstandsuntersuchungen liegen vor						
H2	Analyseergebnisse liegen vor Invertaseaktivität/ HMF-Gehalt/Wassergehalt (auch über den Bayerischen Honig-Wettbewerb)				k.o		



<b>Entwurf</b>	<b>Prüfbericht –  „Geprüfte Qualität – Bayern“  Honig  Erzeugung, Erfassung, Lagerung, Vermarktung</b>		GQ-Version:01/25  Seite 5 von 6 Erstellt: 05/2009
<b>Datum:</b>	<b>Kontrollleur:</b>	<b>Betriebs-/Kd-Nr.</b>	

Plausibilitätsprüfung Wareneingang und Warenausgang:

Stichprobe Rückverfolgbarkeit:

<b>Entwurf</b>	<b>Prüfbericht –          „Geprüfte Qualität – Bayern“          Honig          Erzeugung, Erfassung, Lagerung, Vermarktung</b>		GQ-Version:01/25  Seite 6 von 6 Erstellt: 05/2009
<b>Datum:</b>	<b>Kontrollleur:</b>	<b>Betriebs-/Kd-Nr.</b>	

<b>Mangel Nr.</b>	<b>GQ- Referenz- nummer</b>	<b>Art der Abweichung</b>	<b>Korrektur- maßnahme</b>	<b>Frist</b>
1	-	-		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

**Vom Verantwortlichen im kontrollierten Betrieb auszufüllen:**

Ich habe die Kontrolle zur Kenntnis genommen und bestätige hiermit die Angaben im Prüfbericht. Ich verpflichte mich, Mängel in Dokumentation und Hygiene unverzüglich und in Abstimmung mit der zuständigen Behörde abzustellen.

---

Datum, Unterschrift