

1. Betriebsbeschreibung

Betrieb:

.....

Adresse:

.....

Telefon:

.....

E-Mail:

Geschäftsführung/
Patent-Inhaber/in:

.....

Verantwortliche Person
für die Lebens-
mittelsicherheit:

.....

Art/Grösse des
Betriebes:

.....

Öffnungszeiten:

.....

Anzahl Mitarbeitende:

.....

Angebot/Besonderheiten:

.....

2. Verantwortlichkeiten

Bereich	Verantwortlich	Stellvertretung
Organisation / Betrieb
Einkauf/ Warenannahme
Lagerung (Kühl-, Tiefkühl-, Trockenlager)
Produktion/ Fertigung
Transporte
Abgabe/ Verkauf
Verwertung
Entsorgung
Betriebshygiene
Personalhygiene