

# Checklisten:

## 1.3 Überprüfung Verkaufs- bzw. Gastraum



| Kontrolle  | Okay? | Eingeleitete Maßnahmen | Mangelbehebung |             |              |
|--|-------|------------------------|----------------|-------------|--------------|
|  |       |                        | bis wann       | erledigt am | Unterschrift |
| Böden, Wände, Decken<br>Sauber? Ohne Schäden?  |       |                        |                |             |              |
| Fenster<br>Sauber? Ohne Schäden?<br>Insektengitter vorhanden?                          |       |                        |                |             |              |
| Türen<br>Sauber? Ohne Schäden?   |       |                        |                |             |              |
| Beleuchtung<br>Sauber? Ohne Schäden?<br>Ausreichend vorhanden?                         |       |                        |                |             |              |
| Armaturen, Schalter,<br>Leitungen<br>Sauber? Ohne Schäden?<br>Funktionstüchtig?        |       |                        |                |             |              |
| Lüftungen, Lüftungsgitter u. -<br>filter<br>Sauber? Ohne Schäden?<br>Funktion?         |       |                        |                |             |              |
| Regale, Vitrinen, Aufbauten<br>Sauber? Ohne Schäden?                                   |       |                        |                |             |              |
| Kühl- u. Tiefkühlmöbel<br>Sauber? Ohne Schäden?<br>Vereist?, Temperatur?<br>Befüllung? |       |                        |                |             |              |
| Abfallbehälter<br>Sauber? Entleert?  |       |                        |                |             |              |
| Schankanlagen<br>Sauber? Funktionstüchtig?   |       |                        |                |             |              |
| Hygienekontrolle<br>durchgeführt von   |       |                        | Datum          |             |              |