



Amt für Veterinärwesen und Verbraucherschutz

**Kontrolle der Erhitzung von Lebensmitteln vor/ bei der Abgabe!**  
*(stichprobenartig)*

| Datum/<br>Uhrzeit | Produkt | Soll | Ist | ? Messungen auf<br>? Gesamtmenge | Prüfer | Korrektur-<br>maßnahmen |
|-------------------|---------|------|-----|----------------------------------|--------|-------------------------|
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |
|                   |         |      |     |                                  |        |                         |