

# Niederschrift einer Betriebskontrolle

<p style="text-align: center;"><b>Solingen</b></p> <p>Der Oberbürgermeister Bergisches Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt Dorper Straße 26 42651 Solingen</p>	<p>Betrieb/Standort (Name, Anschrift, Betriebsnummer):</p> <p style="text-align: center;"><b>- HALLOWEEN TATTOO -</b>  <b>NEUMARKTSTR. 35</b>  <b>42103 WUPPERTAL</b>  <b>☎ 0202 / 44 91 395</b></p>
<p>Datum der Kontrolle: <u>12.12.16</u></p>	<p>Uhrzeit:</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> Kontrolleur/in: <u>V. IR. BERG</u>  <input type="checkbox"/> Wissenschaftliche/r Sachverständige/r:  <input type="checkbox"/> Sonstige</p>	<p>Name und Wohnort des/der Verantwortlichen (ggf. Name der anwesenden Person): <u>Herr Milharu</u></p>
<p>Kontrollzweck  <input checked="" type="checkbox"/> Plankontrolle    <input type="checkbox"/> Verdachtskontrolle  <input type="checkbox"/> Nachkontrolle    <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Gebührenpflichtig</p>
<p>Die heutige Kontrolle wurde durchgeführt im Rahmen der <input checked="" type="checkbox"/> amtl. Lebensmittelüberwachung <input type="checkbox"/> amtl. Futtermittelüberwachung  <input type="checkbox"/> Tierseuchenbekämpfung <input type="checkbox"/> Tierkörperbeseitigung <input type="checkbox"/> des Tierschutzes <input type="checkbox"/> der Tierarzneimittelüberwachung  <input type="checkbox"/></p>	
<p>Anzahl und Art der gewerblich genutzten Räume:</p>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> Gesamter Betrieb    <input type="checkbox"/> Verkaufsraum    <input type="checkbox"/> Lager    <input type="checkbox"/> Herstellungsraum    <input type="checkbox"/> Transportfahrzeug    <input type="checkbox"/> Sonstiges          Kriterien gemäß Kontrollhilfe <input type="checkbox"/> alle    <input type="checkbox"/> spezifisch: _____</p>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> Es wurden keine offensichtlichen Mängel während der Überprüfung festgestellt.</p>	
<p><input type="checkbox"/> Es wurde Folgendes festgestellt:</p>	
<p>Festgestellt wurde im Einzelnen (1., 2., ...):  <u>11<sup>00</sup> - 18<sup>30</sup> Mo-Sa</u>  <u>Nur Tattoos</u>  <u>Farben werden über einen Lieferanten</u>  <u>in Deutschland bezogen</u>  <u>(Silberbad Ink)</u></p>	<p>Frist zur Mängelbehebung:</p>
<p><input type="checkbox"/> Lichtbilder wurden angefertigt    <input type="checkbox"/> Proben wurden entnommen    <input type="checkbox"/> weiterer Bericht folgt</p>	
<p><b>Maßnahmen</b></p>	
<p><input type="checkbox"/> Belehrung    <input checked="" type="checkbox"/> Beratung    <input type="checkbox"/> Nachkontrolle</p>	
<p><input type="checkbox"/> Mündliche Verwarnung ohne Verwarngeld    <input type="checkbox"/> mündliche Verwarnung mit Verwarngeld</p>	
<p><input type="checkbox"/> Mündliche Ordnungsverfügung    <input type="checkbox"/> schriftliche OV</p>	
<p><input type="checkbox"/> OWi-Verfahren    <input type="checkbox"/> Strafverfahren</p>	
<p>Die Niederschrift wurde der/dem Betroffenen erläutert und ausgehändigt. Auf das Widerspruchsrecht gegen die getroffenen Entscheidungen sowie über das geltende Verfahren und Fristen gemäß Artikel 54 (3) der Verordnung (EG) Nr. 882/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über amtliche Kontrollen zur Überprüfung der Einhaltung des Lebensmittel- und Futtermittelrechts sowie der Bestimmungen über Tiergesundheit und Tierschutz wurde die/der Betroffene hingewiesen. Der Widerspruch ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der Ordnungsverfügung schriftlich oder zur Niederschrift bei mir unter der o. g. Anschrift oder bei jeder anderen Dienststelle der Stadt Solingen, einzulegen oder zur Niederschrift zu erklären.</p>	
<p>Im Auftrag  <input type="checkbox"/> Amme    <input type="checkbox"/> Beckmann    <input type="checkbox"/> Bendix    <input type="checkbox"/> Frielingsdorf    <input type="checkbox"/> Gerken    <input checked="" type="checkbox"/> Kirberg  <input type="checkbox"/> LeBenich-Selle    <input type="checkbox"/> Marx    <input type="checkbox"/> Noe    <input type="checkbox"/> Nüsse    <input type="checkbox"/> Pfaff    <input type="checkbox"/> Riedmiller    <input type="checkbox"/> Schneider  <input type="checkbox"/> Siehl    <input type="checkbox"/> Sterner-Thiel    <input type="checkbox"/> Tschierse    <input type="checkbox"/> Wagener    <input type="checkbox"/> Wichtrup  <input type="checkbox"/> Dr. Barsan    <input type="checkbox"/> Dr. Becker    <input type="checkbox"/> Dr. Cirocki    <input type="checkbox"/> Dr. Senczek    <input type="checkbox"/> Nickel    <input type="checkbox"/> Pinsdorf  <input type="checkbox"/> Strohbücker</p> <p><u>[Signature]</u></p> <p>(Unterschrift der Prüferin/des Prüfers)</p>	<p><u>M. Grotz-Rosin</u></p>