

**Qualitätszeichen Rheinland-Pfalz**  
**Checkliste zur neutralen Kontrolle**  
**Zeichennutzer**

- Fruchtsaft, Fruchtsaftschorle, Obstmost,  
 Obstwein, Obstessig-



**Checkliste für Teilbereiche:**

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fruchtsaft        | <input type="checkbox"/> Saftschorlen |
| <input type="checkbox"/> Obstmost/Obstwein | <input type="checkbox"/> Obstessig    |

<b>Betrieb, Name:</b>		
-----		
<b>Anschrift:</b>		
-----		
<b>PLZ, Ort</b>		
-----		
<b>Auskunftsperson für den Betrieb:</b>		
-----		
<b>Auditdatum:</b>	<b>Zeit (von/bis):</b>	<b>Lizenznehmer:</b>
-----	-----	-----
<b>Zertifizierungsstelle:</b>	<b>Auditor:</b>	
-----	-----	

<b>Jährliche QZ RP-Produktion:</b>	
<b>Fruchtsaft</b>	<b>Obstessig</b>
<b>Obstmost/Obstwein</b>	<b>Saftschorlen</b>

<i>Vorläufiges Auditergebnis:</i>		
<input type="checkbox"/> 100 - 80%	<b>QZ RP Anforderungen erfüllt</b>	
<input type="checkbox"/> < 80%	<b>QZ RP Anforderungen nicht erfüllt</b>	
<b>Nachkontrolle erfolgt durch</b>	<input type="checkbox"/> Wiederholungsaudit	<b>Termin:</b> _____
	<input type="checkbox"/> Dokumentenprüfung	<b>Termin:</b> _____
<input type="checkbox"/> KO	_____	
<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift Auditor</b>	<b>Unterschrift Betrieb</b>
_____	_____	_____
<b>Kopie erhalten <input type="checkbox"/></b>		

<b>Qualitätszeichen Rheinland-Pfalz</b> <b>Checkliste zur neutralen Kontrolle</b> <b>Zeichennutzer</b> - Fruchtsaft, Fruchtsaftschorle, Obstmost, Obstwein, Obstessig, -	Kurzname Betrieb:	
	Datum:	

Bewertung: A = keine Abweichungen, B = geringe Abweichungen, C = Abweichungen, D = schwere Abweichungen, E= trifft nicht zu

Lfd. Nr.	Kriterium / Anforderung	A	B	C	D	E	Bemerkung
<b>1</b>	<b>Allgemeines</b>						
1.1	Archivierung von Dokumenten und Aufzeichnungen						
1.2	Umsetzung von Korrekturmaßnahmen der neutralen Kontrolle				KO		
<b>2</b>	<b>Qualitätssicherung und Hygiene</b>						
2.1	Eigenkontrollcheckliste jährlich geführt Eingangskontrolle für Neubetriebe durch Checkliste Eigenkontrolle				KO		
2.2	Darstellung des Hygienekonzepts						
2.3	Kritische Lenkungspunkte (CCP)						
2.4	Korrekturmaßnahmen und Dokumentation						
2.5	Betriebsrundgang				KO		
<b>3</b>	<b>Herkunft und Qualitätsanforderungen</b>						
3.1	Herkunft von Obst und Vorprodukten				KO		
3.2	Teilnahme an Qualitätsprüfungen				KO		
3.3	Betriebliche Überwachung der Qualität						
3.4	Verpackung						
3.5	Herstellung und Zusatzstoffe				KO		
3.6	Handhabung der gentechnikfreien Produktion und Verarbeitung gemäß Zusatzcheckliste „Ohne Gentechnik“				KO		

<b>Qualitätszeichen Rheinland-Pfalz</b> <b>Checkliste zur neutralen Kontrolle</b> <b>Zeichennutzer</b> - Fruchtsaft, Fruchtsaftschorle, Obstmost, Obstwein, Obstessig, -	Kurzname Betrieb:	
	Datum:	

<b>4 Abgleich von Warenmengen/ Rückverfolgbarkeit/ interne Dokumentation</b>						
4.1	Aufzeichnungen über Wareneingang				KO	
4.2	Aufzeichnungen über Warenausgang				KO	
4.3	Abgleich von Warenmengen				KO	
4.4	Interne Kennzeichnung von QZ RP Ware und getrennter Warenfluss				KO	
4.5	Rückverfolgbarkeit von Produkten				KO	
<b>5 Zeichenverwendung</b>						
5.1	Konforme Zeichenverwendung und korrekte Zuordnung des Zeichens bei zugelassenen Produkten <small>Siehe Zusatzanforderungen</small>				KO	
Summe der Bewertungen Gesamt						

**Punkteberechnung**

<b>Kategorie / Anzahl</b>	<b>A:</b>	<b>B:</b>	<b>C:</b>	<b>D:</b>	<b>KO:</b>
Punktezahl je Bewertung:	100 Pkt	75 Pkt	50 Pkt	0 Pkt	
Bewertungen multipliziert mit Punktezahl:					
<b>SUMME ALLER PUNKTE (X):</b>	<b>ANZAHL BEWERTETER KRITERIEN (Y):</b>				
<b>Erreichte Punktzahl (X dividiert durch Y):</b>			%	<input type="checkbox"/> KO	

**Raum für weitere Bemerkungen**

<b>Qualitätszeichen Rheinland-Pfalz</b> <b>Checkliste zur neutralen Kontrolle</b> <b>Zeichennutzer</b> - Fruchtsaft, Fruchtsaftschorle, Obstmost, Obstwein, Obstessig, -	Kurzname Betrieb:	
	Datum:	

<b>QZ RP-Abweichungsbericht zur neutralen Kontrolle</b>
---

Betrieb:	Auditdatum:
----------	-------------

Nr.:	Beschreibung der Abweichung

**Unterschrift Auditor:**

Nr.:	Vereinbarte Korrekturmaßnahmen und Fristen

**Unterschrift für den Betrieb:**

<b><u>Überwachung der Umsetzung</u></b>
---

Nr.	Datum	Auditor (Handzeichen)	Erfüllt Ja / Nein	Kommentare