|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Einsendende Behörde  **Stadt Duisburg**  Stabsstelle Verbraucherschutz  - Lebensmittelüberwachungsamt –  **47049 Duisburg**  Proben - Nr.: |  | | Untersuchende Behörde | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | | Proben - Nr.: | |
| Protokoll zur Verbraucherbeschwerde | | | |  |
| **Abgabe der Beschwerde / Probe**  Lebensmittelüberwachungsamt  **47049 Duisburg**  Datum:       Uhrzeit: |  | Veterinäramt (VI-02-1)  Am Schnabelhuck 4 - 6 | | |
|  | Lebensmittelüberwachungsamt (VI-02-2)  Meidericher Str. 14 - 16 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2 Beschwerdeführer(in):**  Name:       Anschrift:  Telefon: | |
| Eingang der Beschwerde am : | |
| **3 Bezeichnung der Probe (ggf. Etikett beifügen):** Verkehrsbezeichnung, MHD, Los-Nr., Hersteller: | |
| **4 Kauf der Beschwerdeprobe** durch:  Beschwerdeführer  : | |
| Einkauf bei:  Menge:       Datum:       Uhrzeit: | |
| Selbstbedienung  nicht gekühlt gekühlt tiefgefroren  Bedienung  nicht gekühlt gekühlt tiefgefroren | |
| **5 Übergabe der Probe**  lose Originalpackung Anbruch | |
| **6 Beschreibung der Mängel:** | |
| **7 Feststellung der Mängel** am:       Uhrzeit: | |
| Mängel erkannt:  nach äußerem Eindruck  nach Öffnen  durch Probieren / nach Verzehr | |
| **8 Gesundheitliche Beschwerden sind aufgetreten:** nein  ja  Art der Beschwerden:  Probe verzehrt am:       Uhrzeit:       Menge ca.:  Beschwerden aufgetreten am:       Uhrzeit: | |
| Arztbesuch: nein  ja, am:       Uhrzeit: | |
| Name und Anschrift des Arztes:  Sind Sie damit einverstanden, dass der behandelnde Arzt in Verbindung mit diesen Beschwerden stehende wichtige Erkenntnisse an die Lebensmittelüberwachungsbehörde weitergibt?  nein  ja Unterschrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Andere verzehrte Lebensmittel (innerhalb der letzten 24 Stunden): | |
| **9 Was geschah mit der Probe vom Kauf bis zur Beschwerde?** (Transport und Lagerung)   1. bis zum Verzehr:   b) nach dem Verzehr: | |
| **10 Reklamation**:  ja, mit welchem Erfolg:        nein | |
| **11 Nachweis für den Kauf:**  nicht mehr vorhanden,  Kassenzettel | **12 Sonstige Angaben:** |
| **13 Haben Sie Zeugen:** ja  nein  Name und Anschrift des / der Zeugen: |
| 4 Können Sie Ihre Aussage beeiden? ja  nein |
| **15 Unterschrift Datum:**       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Unterschrift Beschwerdeführer/in) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Unterschrift Protokollnehmer/in) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vorläufige Begutachtung:  Datum:       Uhrzeit:       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Unterschrift Sachverständige/er) | | |
| Nachprobe / Verfolgprobe soll entnommen werden:  nein  ja | | |
| Entnahme **amtlicher Proben erforderlich** für | | weitere Maßnahmen: |
|
|  | LFGB - Gutachterbereich |
|  | CVUA RRW |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum:       Uhrzeit:       (Unterschrift) | | |
| Nachprobe / Verfolgprobe wird bearbeitet unter Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kürzel \_\_\_\_\_\_ | | |