|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  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 \_\_\_\_\_\_ |