



| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| „Geprüfte Qualität – Bayern“ Milch und Milcherzeugnisse Prüfbericht Molkerei | |  | GQ-Version: 1/2024 Seite 1 von 6 |
| Kontrolldatum: | Auditor/in: | Betriebs-/Kd-Nr. | |

| | | | |
|----------|-----|----------------|--|
| Betrieb: | | Eingangsdatum: | |
| Straße | | | |
| PLZ | Ort | | |

| | | |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| E-Mail: |  |  |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|---------------------|--------------------|
| Ansprechpartner/in: | Verantwortliche/r: |
|---------------------|--------------------|

| | | |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Erstkontrolle | <input type="checkbox"/> Folgekontrolle | <input type="checkbox"/> Sonderprüfung |
| <input type="checkbox"/> Nachkontrolle | <input type="checkbox"/> Stichprobenkontrolle | <input type="checkbox"/> Kooperationsbetrieb |
| <input type="checkbox"/> Kontrolle nicht durchgeführt, weil: | | |
| <input type="checkbox"/> Rahmenvereinbarung | <input type="checkbox"/> Kontrollauftrag | |

| | |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|
| Vorhandene Qualitätssicherungssysteme: | <input type="checkbox"/> HACCP |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ISO | <input type="checkbox"/> IFS | <input type="checkbox"/> BRC | <input type="checkbox"/> Sonstige |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|

| | |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Regionalsiegel „GQ-Ammergauer Alpen“ | <input type="checkbox"/> Regionalsiegel „GQ-Franken“ |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

Vom Verantwortlichen im kontrollierten Betrieb auszufüllen:
 Ich habe die Kontrolle zur Kenntnis genommen und bestätige hiermit die Angaben im Prüfbericht. Ich verpflichte mich Mängel in Dokumentation und Hygiene unverzüglich und bauliche Mängel innerhalb der technischen Möglichkeiten und in Abstimmung mit der zuständigen Behörde abzustellen.

| | |
|---------------------|---------------------------------|
| Mängel „C“ und „D“: | Korrekturmaßnahmen und Fristen: |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| |
|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Weitere Mängel siehe Bemerkungen |
|-----------------------------------------------------------|

| | | |
|-------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Kontrolle durchgeführt von/ bis (Uhrzeit) | Unterschrift Auditor/in | Unterschrift Ansprechpartner/in |
| | | |

| | | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> angeschrieben am | <input type="checkbox"/> telefoniert am | <input type="checkbox"/> zertifiziert am |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|

| | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Status I | <input type="checkbox"/> Status II | <input type="checkbox"/> Status III | <input type="checkbox"/> Keine Zulassung |
|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|

| | |
|----------------------------------------|--------------------------|
| Freigabe Zeichenträger: 13.11.2024, M1 | anzuwenden ab 01.01.2025 |
|----------------------------------------|--------------------------|

**„Geprüfte Qualität – Bayern“
Milch und Milcherzeugnisse
Prüfbericht Molkerei**




GQ-Version: 1/2024

Seite 2 von 6

| | | |
|-----------------------|--------------------|-------------------------|
| Kontrolldatum: | Auditor/in: | Betriebs-/Kd-Nr. |
|-----------------------|--------------------|-------------------------|

| Nr. | Kriterium | Ergebnis | | | | | Mängel-bericht Nr. |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|---|----|---|--------------------|
| | | A | B | C | D | E | |
| A | Allgemeine Anforderungen | | | | | | |
| A1 | Allgemeine Betriebsdaten/ Stammdaten Betriebliche Änderungen an Kontrollstelle und Lizenznehmer melden | | | | KO | | |
| A2 | Fristgerechte und wirksame Umsetzung von Korrekturmaßnahmen aus dem letzten Audit. Korrekturmaßnahmen: _____ _____ | | | | KO | | |
| A3 | Ereignis- und Krisenmanagement. | | | | | | |
| A4 | Alle GQ-Dokumente werden mindestens 3 Jahre aufbewahrt u.a. GQ-Garantie-erklärung. | | | | | | |
| A5 | Abgleich Wareneingang/-ausgang von GQ-Ware: Produktionsmenge plausibel | | | | KO | | |
| B | Eigenkontrollen | | | | | | |
| B1 | Dokumentation der jährlich durchgeführten Eigenkontrolle am: _____/_____/_____ | | | | KO | | |
| B2 | Dokumentation und Umsetzung der eingeleiteten Maßnahmen aus den Eigenkontrollen | | | | | | |
| J | Anlieferung und Warenannahme | | | | | | |
| J1 | Wareneingangskontrollen werden durchgeführt und dokumentiert | | | | KO | | |
| J2 | Die GQ-Milch entspricht zu 100% den GQ-Anforderungen | | | | KO | | |
| C | Rückverfolgbarkeit und Kennzeichnung | | | | | | |
| C1 | Getrennte Erfassung von GQ- und Nicht-GQ-Rohware (Rohmilch). inkl. bei Transport und Anlieferung | | | | KO | | |
| C2 | Garantieerklärungen über die Identität der GQ-Milch der Lieferanten liegt vor. | | | | KO | | |
| C2.1 | Aktuelle Lieferantenliste für zertifizierte GQ-Milchlieferanten ¹ vorhanden. | | | | | | |
| C3 | Getrennte Produktführung von GQ- und Nicht-GQ-Milch (sowie von GQ- und Nicht-GQ-Milcherzeugnissen) ist zu jedem Zeitpunkt gewährleistet. | | | | KO | | |
| C4 | Kennzeichnung der GQ-Produkte. | | | | KO | | |
| C5 | Erfassung der gesamten GQ-Produktionsmenge (Produktionsprotokoll). | | | | KO | | |
| C6 | Dokumentation der Prozessabläufe und Maßnahmen zur getrennten Erfassung und Verarbeitung von GQ-Milch und -Milcherzeugnissen. | | | | KO | | |
| C7 | Aktuelle Bestandsliste (mengenmäßige Zusammenstellung). | | | | KO | | |
| C8 | Geeignetes Verfahren zur Rückverfolgbarkeit (auch innerbetrieblich) etabliert. | | | | KO | | |
| C9 | Auflistung bezogener und verkaufter Mengen, getrennt nach GQ-Milch und Nicht-GQ-Milch sowie nach GQ- und Nicht-GQ-Milcherzeugnissen. Anlieferungsmenge Milch in kg pro Jahr _____ davon GQ-Bayern in kg pro Jahr _____ | | | | | | |
| C10 | Stichprobenartige Rückverfolgung einer Charge bzgl. GQ-Zertifizierung bis zum Anlieferbetrieb. Details bitte unter „Bemerkungen“ angeben, Kopien von geprüften Unterlagen / Chargen- / Lieferantenlisten beilegen. | | | | KO | | |
| C11 | GQ-Garantieerklärungen werden an die nächste Stufe abgegeben. | | | | | | |

¹ Als Ausnahme sind auch GQ-B Programmteilnehmer aus Grenzgebieten zu Bayern zugelassen, die bereits vor Abschluss des GQ-Vertrags einen Anlieferungsvertrag mit Milchverarbeitungsbetrieben in Bayern hatten.

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| „Geprüfte Qualität – Bayern“ Milch und Milcherzeugnisse Prüfbericht Molkerei | |  | GQ-Version: 1/2024 Seite 3 von 6 |
| Kontrolldatum: | Auditor/in: | Betriebs-/Kd-Nr. | |


| Nr. | Kriterium | Ergebnis | | | | | Mängelbericht Nr. |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|---|----|---|-------------------|
| | | A | B | C | D | E | |
| H | HACCP² sowie gute Herstellungs- und Hygienepraxis | | | | | | |
| H1 | Durchführung eines HACCP ³ -Konzepts, zu prüfen sind: <ul style="list-style-type: none"> • HACCP³-Eigenkontrolle durchgeführt und dokumentiert • Produktbeschreibung • Fließdiagramme • Gefahrenanalyse • CCP-Punkte (Benennung kritischer Kontrollpunkte) • Grenzwerte CCP • Überwachung CCP • Verantwortlichkeiten (inkl. HACCP³-Team vorhanden) • Aufzeichnungen | | | | KO | | |
| H2 | Zur Reinigung eingesetztes Wasser entspricht Trinkwasserqualität | | | | | | |
| H3 | Wirksamkeit Reinigung und Desinfektion (ausschließlich mit zugelassenen Mitteln ⁴) | | | | KO | | |
| H4 | Hygiene und Sauberkeit der Betriebsräume (inkl. baulicher/ technischer Zustand) | | | | | | |
| H5 | Geräte- und Anlagenhygiene | | | | | | |
| H6 | Fremdkörpermanagement ist umgesetzt und dokumentiert | | | | | | |
| H7 | Entsorgungslogistik | | | | | | |
| H8 | Schädlingsmonitoring und ggf. Bekämpfung | | | | | | |
| H9 | Sanitäranlagen | | | | | | |
| H10 | Vorgaben zur Personalhygiene werden umgesetzt und dokumentiert | | | | KO | | |
| H11 | Getrennte Lagerung: Produkte, Verpackungen, Reinigungs- und Desinfektionsmitteln | | | | | | |
| P | Schulung/ Fortbildung | | | | | | |
| P1 | Mitarbeiterschulung/ Hygieneschulung / GQ-Anforderungen | | | | | | |
| Q | Qualität (Analysen) | | | | | | |
| Q1 | Durchgängige Einhaltung der Kühlkette bzw. der erforderlichen Kühltemperaturen (Einsehen des Temperaturprotokolls) | | | | KO | | |
| Q2 | Anlieferungsmilch ⁵ , die zum Zweck der Zeichennutzung für die Herstellung von GQ-Milch und GQ-Milcherzeugnisse verwendet wird, wird halbjährlich durch akkreditierte Prüfstellen auf Aflatoxin M1 untersucht. Nachweis der Molkerei über Untersuchungsergebnisse. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | | KO | | |
| Q3 | Folgende Kriterien werden eingehalten: <ul style="list-style-type: none"> • Hemmstoffe: nicht nachweisbar • Aflatoxin M1: ein Grenzwert von 10 ng pro kg wird Milch nicht überschritten • Gefrierpunkt: ≤ - 0,515 °C • Keimgehalt/ml: ≥ 90% der Anlieferungsmilch ≤ 50.000 • Zellgehalt/ml: ≥ 90% der Anlieferungsmilch ≤ 300.000 | | | | KO | | |

² Nachweis auch über ein anerkanntes HACCP-Prüfverfahren in gleichem Prüfrhythmus möglich

³ Hazard Analysis Critical Control Points = Gefahrenanalyse kritischer Kontrollpunkte

⁴ z.B. DLG (Deutsche Landwirtschaftsgesellschaft e.V.), DVG (Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft e.V.), DIN (Deutsches Institut für Normierung)

⁵ Monitoringproben der Anlieferungsmilch sind unter Berücksichtigung der Methodennachweisgrenzen repräsentativ (aussagekräftig auf Einzellieferantenebene), wahlweise z. B. aus Toursammelproben des Milchsammelwagens, aus Stapeltankproben oder durch Poolung einzelner Milcherzeugerbetriebsproben bereitzustellen.

| | | | |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| | „Geprüfte Qualität – Bayern“ Milch und Milcherzeugnisse Prüfbericht Molkerei |  | GQ-Version: 1/2024 Seite 4 von 6 |
| Kontrolldatum: | Auditor/in: | Betriebs-/Kd-Nr. | |

**„Geprüfte Qualität – Bayern“
Milch und Milcherzeugnisse
Prüfbericht Molkerei**



GQ-Version: 1/2024

Seite 5 von 6

Kontrolldatum:


Auditor/in:

Betriebs-/Kd-Nr.

Raum für Bemerkungen:

Eingesehene Dokumente bitte hier auflisten:

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eigenkontrollen | <input type="checkbox"/> Lagerplan | <input type="checkbox"/> Hygienepläne |
| <input type="checkbox"/> Lieferscheine (Konformitätsbescheinigungen) | | <input type="checkbox"/> Laboranalysen |
| <input type="checkbox"/> Produktionsjournal | <input type="checkbox"/> Dokumentation Wareneingang / Warenausgang | |
| <input type="checkbox"/> Rezepturenliste | <input type="checkbox"/> Produktliste | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | |

| | | | |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| | „Geprüfte Qualität – Bayern“ Milch und Milcherzeugnisse Prüfbericht Molkerei |  | GQ-Version: 1/2024 Seite 6 von 6 |
| Kontrolldatum: | Auditor/in: | Betriebs-/Kd-Nr. | |

Plausibilitätsprüfung Wareneingang und Warenausgang:

Stichprobe Rückverfolgbarkeit:

Punkte Berechnung:

| Kategorie Anzahl: | A = | B = | C = | D = | E= |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|----|
| Punktezahl A/B/C/D | 100 Pkt | 75 Pkt | 50 Pkt | 0 Pkt | |
| Kategorie multipliziert mit Punktezahl | | | | | |
| Σ aller Punkte | $\Sigma =$ | | | | |
| Σ Punkte dividiert durch Kategorien | Erreichte Punktzahl _____ von 100 | | | | |