

Überprüfung eines Gaststättengewerbes

Angaben zur Betriebsinhaberin / zum Betriebsinhaber

im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name mit Rechtsform (ggf. bei GbR: Angabe der weiteren Gesellschafterinnen / Gesellschafter)

Ort und Nummer des Registereintrages

Angaben zum Gaststättenbetrieb

Name des Gaststättenbetriebes

Anschrift des Gaststättenbetriebes (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Betriebsräume befinden sich ☐ nur im Erdgeschoss ☐ in mehreren Geschossen ☐ im Stockwerk Anzahl der Räume

Es werden zum Verzehr an Ort und Stelle angeboten ☐ zubereitete Speisen ☐ alkoholfreie Getränke ☒ alkoholische Getränke

Angaben zur - vertretungsberechtigten - Person

Name, Vorname

☐ männlich

☐ weiblich

Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)

Geburtsdatum

Geburtsort und -land

Staatsangehörigkeit(en)

andere

☒ deutsch ☐

Anschrift der Wohnung (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

derzeitig telefonisch erreichbar (auch mobil)

Telefax

freiwillig: E-mail/web

Prüfungsanlass (z. B. Pächterwechsel, Neuerrichtung)

☐ ERSTPRÜFUNG

☐ WIEDERHOLUNGSPRÜFUNG

Belehrung

Die Inhaberinnen / Inhaber eines Gaststättengewerbes, ihre Stellvertreterinnen / Stellvertreter und die mit der Leitung des Betriebes beauftragten Personen haben der prüfenden Behörde gemäß § 1 Landesgaststättengesetz, § 22 Gaststättengesetz die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die von der zuständigen Behörde mit der Überwachung des Betriebes beauftragten Personen sind befugt, Grundstücke und Geschäftsräume der / des Auskunftspflichtigen zu betreten, dort Prüfungen und Besichtigungen vorzunehmen und in die geschäftlichen Unterlagen der / des Auskunftspflichtigen Einsicht zu nehmen. Die / Der Auskunftspflichtige hat diese Maßnahmen zu dulden. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt. Die / Der zur Erteilung einer Auskunft Verpflichtete kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung sie / ihn selbst oder einen der in § 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde.

DOKUMENTENPRÜFUNG

☐ Gaststättenrechtliche Erlaubnis ☐ nicht erforderlich ☐ erforderlich und überprüft

Ausstellungsbehörde

Ausstellungsdatum

☐ Stellvertretererlaubnis ☐ nicht erforderlich ☐ erforderlich und überprüft

Ausstellungsbehörde

Ausstellungsdatum

Vertretungsregelung

☐ Zwischenzeitlich wurde eine andere Person zur Vertretung der juristischen Person oder des nichtrechtsfähigen Vereins durch Gesetz, Satzung oder Gesellschaftsvertrag berufen.

Eine Anzeige gegenüber der Erlaubnisbehörde ist ☐ erfolgt. ☐ nicht erfolgt.

☐ Das erlaubnispflichtige Gaststättengewerbe wird **nicht** mehr durch eine Stellvertreterin / einen Stellvertreter betrieben.

Eine Anzeige gegenüber der Erlaubnisbehörde ist ☐ erfolgt. ☐ nicht erfolgt.



Zutreffendes ankreuzen

<input type="checkbox"/> Die ErlaubnisinhaberIn / Der Erlaubnisinhaber ist verstorben am	Sterbedatum		
Das Gaststättengewerbe wird weitergeführt durch			
Name, Vorname			
ggf. Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen) bei Weiterführung durch Ehegatten, Lebenspartner, minderjährigen Erben			
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			
als			
<input type="checkbox"/> Ehegattin/Ehegatte.	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerin/Lebenspartner.	<input type="checkbox"/> minderjährige/r Erbin/Erbe.	
<input type="checkbox"/> Nachlassverwalter/in.	<input type="checkbox"/> Nachlasspfleger/in.	<input type="checkbox"/> Testamentsvollstrecker/in.	
Eine Anzeige gegenüber der Erlaubnisbehörde ist		<input type="checkbox"/> erfolgt.	<input type="checkbox"/> nicht erfolgt.
ÜBERPRÜFUNG DES LAUFENDEN GASTSTÄTTENGEWERBES			
Wurden nach Erteilung der Erlaubnis bauliche Veränderungen vorgenommen?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Beschreibung der baulichen Veränderungen			
Können die zum Gaststättenbetrieb für Gäste bestimmten Räume von behinderten Menschen barrierefrei genutzt werden?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Eingänge, Treppen, Flure und Toiletten sind ausreichend beleuchtet?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Schanktisch und Zapfstelle befinden sich in einem sauberen Zustand?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Die abwechselnd mit Getränken und Luft in Berührung kommenden Anlageteile sind sauber bzw. werden laufend gereinigt?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Verwendete Schankgefäße sind unbeschädigt?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Die installierte Getränkeschankanlage ist mit dem Getränkeschankanlagenbuch identisch?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Die Reinigungs- und Desinfektionsintervalle bei unterschiedlichen Getränken werden eingehalten?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Die Sperrzeitregelung wird eingehalten?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Außengastronomie			
Ist ein Wirtschaftsgarten vorhanden?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Erfolgt in sonstiger Weise eine Außenbewirtschaftung?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
auf einer Fläche von	<input type="text"/> m ²	mit	<input type="text"/> Gastplätzen
Liegt eine Sondernutzungserlaubnis für den öffentlichen Verkehrsraum vor?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Lärmschutzbestimmungen werden eingehalten?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Nichtraucherschutz			
Wurden die nach dem Landesnichtraucherschutzgesetz vorgeschriebenen Hinweisschilder in jedem Eingangsbereich angebracht?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wurde der Gaststättenbetrieb im Eingangsbereich in deutlich erkennbarer Weise als Rauchergaststätte gekennzeichnet?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wurden Nebenräume in dem Gaststättenbetrieb in deutlich erkennbarer Weise als Raucherräume gekennzeichnet?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> Merkblatt Rauchfreiheit in Gaststätten übergeben.			

Jugendschutz

Hat die Gaststättenbetreiberin / der Gaststättenbetreiber die nach dem Jugendschutzgesetz für ihren / seinen Betrieb geltenden Vorschriften durch deutlich sichtbaren und gut lesbaren Aushang bekannt gemacht? ☐ nein ☐ ja

☐ Aushang **Auszug aus dem Jugendschutzgesetz gemäß § 3 Absatz 1 Jugendschutzgesetz** übergeben.

Preisangaben

Neben dem Eingang der Gaststätte ist ein Preisverzeichnis anzubringen, aus dem die Preise für die wesentlichen angebotenen Speisen und Getränke ersichtlich sind. Ist der Gaststättenbetrieb Teil eines Handelsbetriebes, so genügt das Anbringen des Preisverzeichnisses am Eingang des Gaststättenteils. Ist das Preisverzeichnis vorhanden? ☐ nein ☐ ja

Sind Preisverzeichnisse (inclusive Bedienungs- und Mehrwertsteuerzuschläge) für Speisen und Getränke in ausreichender Zahl vorhanden? Die Preisverzeichnisse sind entweder auf Tischen aufzulegen oder jedem Gast vor Entgegennahme von Bestellungen und auf Verlangen bei Abrechnung vorzulegen oder gut lesbar anzubringen. Wird dieses Gebot beachtet? ☐ ja ☐ nein

Bemerkungen

Ist der Ausschank alkoholischer Getränke gestattet, so sind auf Verlangen auch alkoholfreie Getränke zum Verzehr an Ort und Stelle zu verabreichen. Davon ist mindestens ein alkoholfreies Getränk nicht teurer zu verabreichen als das billigste alkoholische Getränk. Wird dieses Gebot beachtet? ☐ ja ☐ nein

Bemerkungen

Im Gaststättengewerbe darf das Verabreichen von Speisen nicht von der Bestellung von Getränken abhängig gemacht oder bei Nichtbestellung von Getränken die Preise erhöht werden. Wird dieses Verbot eingehalten? ☐ nein ☐ ja

Im Gaststättengewerbe darf das Verabreichen alkoholfreier Getränke nicht von der Bestellung alkoholischer Getränke abhängig gemacht oder bei Nichtbestellung alkoholischer Getränke die Preise erhöht werden. Wird dieses Verbot eingehalten? ☐ nein ☐ ja

Kann in Gaststätten- und Beherbergungsbetrieben eine Telekommunikationsanlage benutzt werden, so ist der bei Benutzung geforderte Preis je Minute oder je Benutzung in der Nähe der Telekommunikationsanlage anzugeben. Wird dieses Gebot beachtet? ☐ ja ☐ nein

Bemerkungen

☐ Merkblatt **Preisangaben im Gaststättengewerbe** übergeben.

Geldspiel-, Warensiel-, Unterhaltungsgeräte- und Warenautomaten

Werden in dem Gaststättenbetrieb **Geldspiel- und Warensielgeräte** aufgestellt? ☐ nein ☐ ja

Bezeichnung	Zul.-Nr.	Namenangabe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
-------------	----------	-------------	---

Aufstellerin / Aufsteller	Zulassungszeichen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---------------------------	-------------------	---

Bezeichnung	Zul.-Nr.	Namenangabe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
-------------	----------	-------------	---

Aufstellerin / Aufsteller	Zulassungszeichen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---------------------------	-------------------	---

Bezeichnung	Zul.-Nr.	Namenangabe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
-------------	----------	-------------	---

Aufstellerin / Aufsteller	Zulassungszeichen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---------------------------	-------------------	---

Werden in dem Gaststättenbetrieb **Unterhaltungsgeräte** aufgestellt? ☐ nein ☐ ja

Bezeichnung	Namenangabe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
-------------	-------------	---

Aufstellerin / Aufsteller		
---------------------------	--	--

Bezeichnung	Namenangabe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
-------------	-------------	---

Aufstellerin / Aufsteller		
---------------------------	--	--



Zutreffendes ankreuzen

Bezeichnung		Namenangabe		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Aufstellerin / Aufsteller				
Werden in dem Gaststättenbetrieb Warenautomaten aufgestellt?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bezeichnung		Namenangabe		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Aufstellerin / Aufsteller				
Bezeichnung		Namenangabe		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Aufstellerin / Aufsteller				
Können die Geräte jederzeit von der Theke überwacht werden?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Toilettenräume				
Sind vorhandene Toilettenräume als solche ausreichend gekennzeichnet?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sind vorhandene Toilettenräume durch Münzautomaten oder ähnliche Einrichtungen versperrt oder nicht ohne Entgelt zugänglich?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sind getrennte Toilettenräume für Damen und Herren sowie Rollstuhlbenutzerinnen / Rollstuhlbenutzer vorhanden?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Toilettenbecken für Damen		Toilettenbecken für Herren		Urinale
für Rollstuhlbenutzer/innen geeignete Toiletten				
Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	
Jeder Damen-Toilettenraum und jeder Herren-Toilettenraum hat einen eigenen Vorraum mit Waschbecken, Seifenspende und Einmal-Handtüchern oder einen Warmlufthändetrockner?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Getränkelagerraum				
Der Fußboden ist trittsicher, wasserundurchlässig mit Neigung zu einem Ablauf?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Eine Wasserzapfstelle ist vorhanden?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Die Kühlraumtüren können von innen ohne Schlüssel geöffnet werden?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Ein Schutz gegen Wärme, Staub und Gerüche ist vorhanden?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Im Getränkelagerraum werden keine sachfremden Gegenstände gelagert?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Die Zapfköpfe sind sauber?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Die Getränkeschankanlage entspricht den gesetzlichen Anforderungen?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Küche				
Der Betrieb ist mit einer Küche ausgestattet.				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Die Küche hat eine Grundfläche von		m ²		Die lichte Höhe beträgt
Meter.				
Gestattete Speisenabgabe entsprechend der Küchengröße				
Der Fußboden befindet sich in einwandfreiem Zustand, ist leicht zu reinigen (erforderlichenfalls zu desinfizieren), wasserundurchlässig, Wasser abstoßend und abriebfest? Der Fußboden ist gleitsicher?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Die Wände befinden sich in einwandfreiem Zustand, sind leicht zu reinigen (erforderlichenfalls zu desinfizieren), wasserundurchlässig, Wasser abstoßend und abriebfest? Sie weisen bis zu einer den unterschiedlichen Arbeitsvorgängen angemessenen Höhe eine helle, glatte Oberfläche auf?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

01



Zutreffendes ankreuzen

Decken und Deckenstrukturen befinden sich in einwandfreiem Zustand und sind frei von Schmutz, Kondensation und Schimmelbefall?			<input type="checkbox"/>	nein
			<input type="checkbox"/>	ja
Fenster und Luftöffnungen, die nach außen geöffnet werden können, sind mit zu Reinigungszwecken leicht entfernbaren Insektengittern versehen?			<input type="checkbox"/>	nein
			<input type="checkbox"/>	ja
Türen, Fenster und Einrichtungen sind leicht zu reinigen (erforderlichenfalls zu desinfizieren) und bestehen aus abriebfestem, korrosionsfreiem Material?			<input type="checkbox"/>	nein
			<input type="checkbox"/>	ja
Die Handwaschbecken befinden sich einwandfreiem Zustand, sind sauber und verfügen über eine Warm- und Kaltwasserzufuhr. Mittel zum Händewaschen und zum hygienischen Trocknen der Hände sind vorhanden?			<input type="checkbox"/>	nein
			<input type="checkbox"/>	ja
Lebensmittel und Speisen werden vor nachteiligen Einwirkungen geschützt?			<input type="checkbox"/>	nein
			<input type="checkbox"/>	ja
Leitlinien für eine gute Lebensmittelpraxis in der Gastronomie sind bekannt und werden beachtet?			<input type="checkbox"/>	nein
			<input type="checkbox"/>	ja
Folgende Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter sind mit der Zubereitung und Verabreichung von Speisen beschäftigt				
<input type="checkbox"/> laut in der Anlage beigefügter Auflistung				
Name, Vorname				
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)				
Bescheinigung des Gesundheitsamtes gemäß § 43 IfSG			Ausstellungsdatum	
Name, Vorname				
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)				
Bescheinigung des Gesundheitsamtes gemäß § 43 IfSG			Ausstellungsdatum	
Name, Vorname				
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)				
Bescheinigung des Gesundheitsamtes gemäß § 43 IfSG			Ausstellungsdatum	
Vorratsraum / Vorratsräume				
Der Vorratsraum hat / Die Vorratsräume haben eine Grundfläche von		m ²	und ist / sind damit ausreichend groß?	
			<input type="checkbox"/>	nein
			<input type="checkbox"/>	ja
Der Fußboden befindet sich in einwandfreiem Zustand, ist leicht zu reinigen (erforderlichenfalls zu desinfizieren), fugendicht und wasserundurchlässig? Der Fußboden ist gleitsicher?			<input type="checkbox"/>	nein
			<input type="checkbox"/>	ja
Die Wände befinden sich in einwandfreiem Zustand, sind leicht zu reinigen (erforderlichenfalls zu desinfizieren), wasserundurchlässig, Wasser abstoßend und abriebfest?			<input type="checkbox"/>	nein
			<input type="checkbox"/>	ja
Decken und Deckenstrukturen befinden sich in einwandfreiem Zustand und sind frei von Schmutz, Kondensation und Schimmelbefall?			<input type="checkbox"/>	nein
			<input type="checkbox"/>	ja
Fenster und Luftöffnungen, die nach außen geöffnet werden können, sind mit zu Reinigungszwecken leicht entfernbaren Insektengittern versehen?			<input type="checkbox"/>	nein
			<input type="checkbox"/>	ja
Türen, Fenster und Einrichtungen sind leicht zu reinigen (erforderlichenfalls zu desinfizieren) und bestehen aus abriebfestem, korrosionsfreiem Material?			<input type="checkbox"/>	nein
			<input type="checkbox"/>	ja
Während der Lagerung beeinflussen sich Lebensmittel gegenseitig nicht nachteilig?			<input type="checkbox"/>	nein
			<input type="checkbox"/>	ja
Lebensmittelbehälter stehen nicht direkt auf dem Boden?			<input type="checkbox"/>	nein
			<input type="checkbox"/>	ja
Arbeitnehmerräume				
Nichtraucherschutz ist gewährleistet?			<input type="checkbox"/>	nein
			<input type="checkbox"/>	ja
Separate Personal-Toilettenanlagen sind vorhanden?			<input type="checkbox"/>	nein
			<input type="checkbox"/>	ja
Toilettenbecken für Damen		Toilettenbecken für Herren		Urinale
Anzahl	Anzahl	Anzahl		
Jeder Damen-Toilettenraum und jeder Herren-Toilettenraum hat einen eigenen Vorraum mit Waschbecken, Seifenspender und Einmal-Handtüchern oder einen Warmlufthändetrockner?				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

01

Toilettenräume und Räume, in denen mit Lebensmittel umgegangen wird, sind durch einen Flur oder andere Räumlichkeiten voneinander getrennt?	<input type="checkbox"/>	nein
	<input type="checkbox"/>	ja
Umkleieräume für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind vorhanden?	<input type="checkbox"/>	nein
	<input type="checkbox"/>	ja
Arbeits- und Straßenkleider der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden getrennt voneinander aufbewahrt?	<input type="checkbox"/>	nein
	<input type="checkbox"/>	ja
Reinigungs- und Desinfektionsmittel sowie Reinigungsgeräte werden nicht in den Arbeitsräumen aufbewahrt?	<input type="checkbox"/>	nein
	<input type="checkbox"/>	ja
Dokumentationen zu Eigenkontrollen		
Gefährdungsbeurteilung vorhanden?	<input type="checkbox"/>	nein
	<input type="checkbox"/>	ja
Getränkeschankanlagenbuch vorhanden?	<input type="checkbox"/>	nein
	<input type="checkbox"/>	ja
Dokumentation der Wareneingangskontrolle vorhanden?	<input type="checkbox"/>	nein
	<input type="checkbox"/>	ja
Reinigungs- und Desinfektionsplan vorhanden?	<input type="checkbox"/>	nein
	<input type="checkbox"/>	ja
Dokumentation über Kontrollen zur Vermeidung von Schädlingsbefall vorhanden?	<input type="checkbox"/>	nein
	<input type="checkbox"/>	ja
Dokumentation "Rückverfolgbarkeit von Lebensmitteln, Zutaten und Verpackungsmaterial" vorhanden?	<input type="checkbox"/>	nein
	<input type="checkbox"/>	ja
ANMERKUNGEN / ERGÄNZUNGEN		
<div style="font-size: 2em; color: blue; opacity: 0.3; transform: rotate(-30deg); position: absolute; top: 50%; left: 50%;">MUSTER</div> <p>z. B. Hinweise auf die Veranstaltung von Flatrate-Partys, Verstöße gegen § 2 LGastG</p>		
PRÜFBESTÄTIGUNG		
Die Prüfung erfolgte am	Datum	
in der Zeit	von - bis	
	Uhr	
ERKLÄRUNG: Eine Ausfertigung dieser Niederschrift habe ich / haben wir erhalten. Unterschrift der / des Verantwortlichen		Unterschrift und Dienstbezeichnung der Prüferin / des Prüfers