

# Hazard Analysis and Critical Control Points (HACCP) ZERTIFIZIERUNGSFRAGEBOGEN

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vollständig aus und fügen alle relevanten Informationen bei, die das Management-System des Unternehmens sowie alle Aktivitäten beschreiben (Firmenprospekt). Nach Erhalt dieser Unterlagen wird AJA Registrars Germany GmbH Ihnen zur Prüfung ein detailliertes Angebot unterbreiten, das alle Kosten hinsichtlich des Audits und des Zeitaufwands enthält.

|  |           |  |  |  |
|--|-----------|--|--|--|
| FIRMENNAME   |           |  |  |  |
| Firmenadressen die zertifiziert werden sollen.<br>(Bitte weitere Linien hinzufügen wenn nötig) | HAUPTSITZ |  |  |  |
|  | ADRESSE 2 |  |  |  |
|  | ADRESSE 3 |  |  |  |
|  | ADRESSE 4 |  |  |  |
|  | ADRESSE 5 |  |  |  |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Multisite Antrag: Verfügt jeder Standort über das gleiche Managementsystem |  | Gesamtzahl der Standort für die Multisite Registrierung |  |
|--|--|---|--|

|                                     |  |          |  |
|-------------------------------------|--|----------|--|
| KONTAKT NAME                        |  | POSITION |  |
| TELEFON                             |  | FAX      |  |
| E-MAIL                              |  | WEBSITE  |  |
| NAME DES BERATERS (WENN ZUTREFFEND) |  |          |  |
| WEITERE VORHANDENE ZERTIFIZIERUNGEN |  |          |  |

|   |  |         |  |                                   |  |
|---|--|---------|--|-----------------------------------|--|
| Art des Antrags (Bitte die nachfolgenden Möglichkeiten ankreuzen) |  |         |  |                                   |  |
| NEU   |  | RE-ZERT |  | TRANSFER                          |  |
|   |  |         |  | ERWEITERUNG DES GELTUNGSBEREICHES |  |

**BEI ÜBERNAHME VON EINER ANDEREN ZERTIFIZIERUNGSGESELLSCHAFT, BITTE EINE KOPIE DES AKTUELLEN ZERTIFIKATS SOWIE DIE LETZTEN BEIDEN AUDIT BERICHTE BEIFÜGEN**

| Haben Sie in den vergangenen 2 Jahren Trainings oder andere Angebote der AJA Registrars in Anspruch genommen. Falls ja, dann nennen Sie bitte die in Anspruch genommene Leistung und Termine: |                            |                          |                  |                                |  |
|---|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------------|--|
| MITARBEITER   | GESAMTZAHL DER MITARBEITER | DAVON IN DER HERSTELLUNG | SERVICE PERSONAL | AUßERHALB DES STANDORTES       | GESAMTZAHL MITARBEITER DIE WÄHREND DES AUDITS VERFÜGBAR SIND |
| VOLLZEIT  |                            |                          |                  |                                |  |
| TEILZEIT  |                            |                          |                  |                                |  |
| AUSHILFEN   |                            |                          |                  |                                |  |
| SCHICHTARBEIT (I/N)   |                            | ANZAHL SCHICHTEN         |                  | ANZAHL MITARBEITER PRO SCHICHT |  |

Dokument: Fragebogen - HACCP

Ausgabe: N

Datum: 15 Februar 2013

Seite : 1 von 2

Bitte beschreiben Sie die Produkte, Prozesse und/oder Dienstleistungen, die Sie beabsichtigen in den zu registrierenden Geltungsbereich aufzunehmen. Diese Information dient als Grundlage, den Geltungsbereich für Ihr Unternehmen genau zu definieren und in den Registrierungsplan mit aufzunehmen sowie das Zertifikat zu vervollständigen

Führen Sie bitte alle Ihre kritischen Lebensmittel-Sicherheitsrisiken auf

Wie viele HACCP Pläne unterhalten Sie (bitte ankreuzen)

Wie groß ist Ihr Produktionsbereich (bitte umkreisen)

0

1

2

3

4

5

6+

0-99 m<sup>2</sup>

100-999 m<sup>2</sup>

1000-4999 m<sup>2</sup>

>5000 m<sup>2</sup>

Bitte führen Sie alle an Sub-Unternehmer abgegebenen Tätigkeiten auf

Sollte Ihre Firma Tätigkeiten direkt beim Kunden ausführen, dann beschreiben Sie diese bitte im Detail

Anzahl der Standorte

Bitte kreuzen Sie unten das entsprechende Feld an, falls Ihr Unternehmen an weiteren Zertifizierungen interessiert ist, danke.

ISO 9001

ISO 14001

ISO 18001

ISO 13485

ISO 27001

ISO 22000

ANDERE

UNTERSCHRIFT

DATUM

Mit der Unterschrift erkläre ich, dass die oben gemachten Angaben nach bestem Wissen korrekt und komplett sind.

POSITION IM UNTERNEHMEN

**Für ein Zertifizierungsangebot  
senden Sie diesen Fragebogen bitte  
an:**

### ZERTIFIZIERUNGSMANAGER

**AJA REGISTRARS GERMANY GMBH, WORMSER STRASSE 18; 67346 SPEYER  
FAX: 06232-76568; E-MAIL: info@ajaregistrars.de**

Dokument: Fragebogen - HACCP

Ausgabe: N

Datum: 15 Februar 2013

Seite : 2 von 2