



## **SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN**

*Status: 15.07.2016*

*Seite 1 / 18*

**Firma:**

**FID-Nr.:**

**Auditdatum:**

### **Auditliste Transportunternehmen**

- 1. Allgemeine Angaben zum Unternehmen**
- 2. Personal**
- 3. Qualitätsmanagement**
- 4. Reinigungsprozeduren für Tanks**
- 5. Reinigungen in externen Reinigungsstationen**

<b>SGF-Codierung:</b>



## SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN

Status: 15.07.2016

Seite 2 / 18

Firma:

FID-Nr.:

Auditdatum:

### AUDITLISTE TRANSPORTUNTERNEHMEN

#### 1.1 Allgemeine Angaben zum Unternehmen:

Name des Unternehmens:	
Straße / Hausnr.:	
Postfach:	
Postleitzahl / Ort:	
Tel.:	
Email:	
Website:	

#### 1.2 Zuständigkeiten/Verantwortungen (Name, Telefon, Email):

Geschäftsleitung:

Qualitätsmanagement/Qualitätssicherung:

**SGF-Ansprechpartner:**

Organigramm



## SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN

Status: 15.07.2016

Seite 3 / 18

Firma:

FID-Nr.:

Auditdatum:

			Score / N.A.	Korrekturmaßnahmen
1.3	Mitgliedschaft in Organisationen / Verbänden - national  - international	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bemerkung:  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bemerkung:	—	
1.4	Firmenbroschüre  <b>Dok</b> <input type="checkbox"/> Internet-Auftritt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> vorhanden, beigelegt  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	—	
1.5	- Anzahl der Mitarbeiter: - Anzahl der Fahrer: a) festangestellt b) zur Aushilfe - Anzahl der Zugmaschinen - Anzahl der Tankauflieger - Anzahl der Tankanhänger - Anzahl der starren Tank-Lkw - Anzahl der Tank-Container (nicht IBC)	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	—	



## SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN

Status: 15.07.2016

Seite 4 / 18

Firma:

FID-Nr.:

Auditdatum:

			Score / N.A.	Korrekturmaßnahmen
1.6	<u>Art der verfügbaren Tanks:</u>  Einkammersysteme  Mehrkammersysteme (2,3,4 K.)  Für keimarme Verladungen geeignet  Tank-Isolierung  Wenn ja, welche max. Temperaturverluste pro Tag?	<u>Anzahl:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    _____  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    _____  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    _____  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  _____	—	
1.7	<u>Entlademöglichkeiten</u>  Eigene Pumpe  Eigener Kompressor	<u>Anzahl:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    _____  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    _____	—	
1.8	Welche Art von Gütern wird transportiert?  Lebensmittel  Nicht-Lebensmittel (Trennung vorhanden bzw. Ausschluss; wenn ja, welche?)  Gefahrgüter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  _____  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	—	



## SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN

Status: 15.07.2016

Seite 5 / 18

Firma:

FID-Nr.:

Auditdatum:

			Score / N.A.	Korrekturmaßnahmen
1.9	Hat sich das Unternehmen auf eine bestimmte Art von Gütern spezialisiert?  Wenn ja, auf welche?  _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
1.10	Existiert ein getrennter Fuhrpark  Wenn ja, ist die Trennung nachvollziehbar?  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
1.11	Aktuelle Genehmigungen vorhanden?  Konformitätserklärung Auflieger gültig bis:  _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
1.12	Aktuelle Bestätigung der Produkthaftpflichtversicherung vorhanden?  Gültig bis:  _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		



## SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN

Status: 15.07.2016

Seite 6 / 18

Firma:

FID-Nr.:

Auditdatum:

### 2. Personal

			Score / N.A.	Korrekturmaßnahmen
2.1. <b>Dok</b> <input type="checkbox"/>	Benötigen Ihre Fahrer eine Mindestausbildung? Welche?  - Mindesthygiene? - BKrFQG (Berufskraftfahrer- Qualifikations-Gesetz) - ADR-Schein Gefahrgut?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bemerkung:  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
2.2. <b>Dok</b> <input type="checkbox"/>	Werden Weiterbildungen des Personals durchgeführt und existiert ein Schulungsplan? - intern - extern  Welche Frequenz?  Welcher Schulungsinhalt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  _____  _____		



## SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN

Status: 15.07.2016

Seite 7 / 18

Firma:

FID-Nr.:

Auditdatum:

			Score / N.A.	Korrekturmaßnahmen
2.3 <b>Dok</b> <input type="checkbox"/>	<p>Steht den Fahrern ein persönliches Qualitätshandbuch zur Verfügung?</p> <p>Wenn ja, beschreibt dieses alle relevanten Arbeitsschritte, die der Fahrer durchführen oder betreuen muss?</p> <p>Wird dieses mitgeführt?</p> <p>Fremdsprachen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Bemerkung:</p> <p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p>		
2.3.1	Gibt es eine Prozessbeschreibung auch für Disponenten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
2.4 <b>Dok</b> <input type="checkbox"/>	Wie stellen Sie sicher, dass der Fahrer diese Arbeitsanweisungen befolgt?	Bemerkung:		
2.5 <b>Dok</b> <input type="checkbox"/>	Hat das Personal die Anweisung, bei Be- und Entladungen, sowie bei Reinigungsprozeduren, Schmuck, Armbanduhren und Gegenstände, die bspw. aus einer Brusttasche fallen könnten, abzulegen?	<p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Bemerkung:</p>		



## SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN

Status: 15.07.2016

Seite 8 / 18

Firma:

FID-Nr.:

Auditdatum:

			Score / N.A.	Korrekturmaßnahmen
2.6	Trägt das Personal bei Be- und Entladungen sowie bei Reinigungsprozeduren eine Kopfbedeckung sowie Arbeitsschuhe?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bemerkung:		
2.7 <b>Dok</b> <input type="checkbox"/>	Gibt es Anweisungen bei Be- und Entladungen, sowie bei Reinigungsprozeduren nicht zu essen, zu trinken oder zu rauchen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bemerkung:		
2.8 <b>Dok</b> <input type="checkbox"/>	Gibt es weitere hygienebezogene Anweisungen (z.B. Hände waschen vor Be- und Entladungen, hygienisches Auftreten, saubere Arbeitskleidung, Meldung von ansteckbaren Krankheiten)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bemerkung:		
2.9 <b>Dok</b> <input type="checkbox"/>	Werden vom Fahrer festgestellte Hygienemängel an den Arbeitgeber weitergeleitet, z. B. als Mängelliste?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bemerkung:		





## SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN

Status: 15.07.2016

Seite 9 / 18

Firma:

FID-Nr.:

Auditdatum:

			Score / N.A.	Korrekturmaßnahmen
2.10	Wird dem Fahrer ein Mobiltelefon zum Erreichen der Geschäftsstelle in Problemfällen zur Verfügung gestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bemerkung:		
2.11	Existiert ein Ortungssystem?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bemerkung:		

### 3. Qualitätsmanagement

			Score / N.A.	Korrekturmaßnahmen
3.1	Ist das Unternehmen zertifiziert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Standard / Institution / Datum: _____ _____ _____		

**Dok**





## SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN

Status: 15.07.2016

Seite 10 / 18

Firma:

FID-Nr.:

Auditdatum:

			Score / N.A.	Korrekturmaßnahmen
3.2 <b>Dok</b> <input type="checkbox"/>	<p>Liegt ein HACCP-Konzept vor und wird es regelmäßig auf Aktualität überprüft?</p> <p>Wenn ja, wann war das letzte unabhängige Audit?</p> <p>Institution / Datum:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
3.3 <b>Dok</b> <input type="checkbox"/>	<p><b>AUDITS</b></p> <p>Werden interne und externe (z.B durch Kunden) Audits durchgeführt und wurden festgestellt Mängel behoben?</p> <p>Wenn ja, welche?</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
3.4	<p><b>Wenn es ein Qualitäts-Management-Handbuch gibt, enthält dieses schriftliche Anweisungen für...</b></p>			
3.4.1	<p>- alle Arbeitsschritte der Tankreinigung?</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		



## SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN

Status: 15.07.2016

Seite 11 / 18

Firma:

FID-Nr.:

Auditdatum:

			Score / N.A.	Korrekturmaßnahmen
3.4.2	- alle Arbeitsschritte der Be- und Entladungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Bemerkung:		
3.4.3	- das Verhalten des Personals bei technischen Problemen und Reklamationen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
3.4.4	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">Dok</div> <input type="checkbox"/> - die Frequenz, Durchführung der Wartungen (und deren Nachweise) von -Ventilen? -Sämtlichen Dichtungen / Verschraubungen? -Schläuchen? -Starren Leitungen? -Tankkammern? -Anschlüssen? -Temperatursonden? -Sterilfilter? -Pumpen? -Kompressoren?  Sind die Dichtungen usw. lebensmitteltauglich (Nachweise vorhanden)	<u>Mindestens 2 x pro Jahr:</u>  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		





## SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN

Status: 15.07.2016

Seite 13 / 18

Firma:

FID-Nr.:

Auditdatum:

### 4. Reinigungsprozeduren für Tanks

			Score / N.A.	Korrekturmaßnahmen
4.1	Werden Reinigungen in einer eigenen Reinigungsstation durchgeführt?	<input type="checkbox"/> ausschließlich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> überwiegend <input type="checkbox"/> nie Bemerkung:		
4.2	Werden Reinigungen in einer vom Transportunternehmen oder Kunden auditierten Reinigungsstation durchgeführt?	<input type="checkbox"/> ausschließlich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> überwiegend <input type="checkbox"/> nie Bemerkung:		
4.3	Werden Reinigungen in extern zertifizierten Reinigungsstationen durchgeführt?	<input type="checkbox"/> ausschließlich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> überwiegend <input type="checkbox"/> nie Bemerkung:		



## SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN

Status: 15.07.2016

Seite 14 / 18

Firma:

FID-Nr.:

Auditdatum:

			Score / N.A.	Korrekturmaßnahmen
4.4	<p>Sind die Reinigungsprogramme speziell auf die <u>vorher transportierte</u> Ware abgestimmt?</p> <p>Wird die letzte Fracht auf dem Reinigungszertifikat dokumentiert?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Bemerkung:</p> <p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Bemerkung:</p>		
4.5	<p>Sind die Reinigungsprogramme speziell auf die <u>zu transportierende</u> Ware abgestimmt?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Bemerkung:</p>		
4.6	<p>Hat das Unternehmen verschiedene Reinigungsprogramme definiert, sofern es keine Vorgaben vom Kunden gibt?</p> <p>Wenn ja, Anzahl der unterschiedlichen Programme</p>	<p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> <p>_____</p>		



## SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN

Status: 15.07.2016

Seite 15 / 18

Firma:

FID-Nr.:

Auditdatum:

			Score / N.A.	Korrekturmaßnahmen
4.7	Werden bei Mehrkammerfahrzeu- gen wenn notwendig immer alle Kammern gereinigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
4.8	Wie werden Reinigungen dokumentiert? - Ort der Reinigung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - Datum der Reinigung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - Uhrzeit der Reinigung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Dok</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - Reinigungsprogramm? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - Verbrauch von Wasser? - Konzentration des Reini- gungsmittels? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - Temperatur? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - Heißhaltezeit? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - Mit dämpfen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - Ohne dämpfen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - Eingesetzte Reinigungs- mittel? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
4.9	Wird zur Reinigung Trinkwasserqualität eingesetzt?  <b>Ausschlusskriterium</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		



## SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN

Status: 15.07.2016

Seite 16 / 18

Firma:

FID-Nr.:

Auditdatum:

			Score / N.A.	Korrekturmaßnahmen
4.10	Wo ist diese Dokumentation abgelegt?	Bemerkung:		
4.11	Werden alle Öffnungen des Tanks (z.B. Domdeckel, Auslauf, Lüftungsrohr) nach der Reinigung mit nummerierten Siegeln (mit Bezug zum Reinigungszertifikat) versiegelt?  Wenn nein, warum nicht?  <b>Ausschlusskriterium</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  _____		
4.12	Gibt es ein sichtbares, permanentes Zeichen am Tank selbst mit der Aufschrift: „NUR FÜR LEBENSMITTEL?“  <b>Ausschlusskriterium</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
4.13	Wenn Pumpen und Schläuche vorhanden sind, werden diese gereinigt?  <b>Dok</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Wird dies dokumentiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		





## SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN

Status: 15.07.2016

Seite 17 / 18

Firma:

FID-Nr.:

Auditdatum:

			Score / N.A.	Korrekturmaßnahmen
4.14	Werden gereinigte Schläuche fachgerecht verschlossen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Bemerkung:		

### 5. Reinigungen in externen Reinigungsstationen

			Score / N.A.	Korrekturmaßnahmen
5.1	Werden die Wagen in externen Reinigungsstationen gereinigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
5.2	Wenn ja, wie kontrolliert und dokumentiert der Fahrer eine durchgeführte Reinigung?  - Visuelle Kontrolle des Tanks - Vorlage eines Zertifikats?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

**Dok**



## SGF-Checkliste TRANSPORTUNTERNEHMEN

Status: 15.07.2016

Seite 18 / 18

Firma:

FID-Nr.:

Auditdatum:

Ort/Datum	Name SGF- Ansprechpartner im Betrieb	Unterschrift SGF- Ansprechpartner im Betrieb	Name des SGF/IRMA Inspektors	Unterschrift des SGF/IRMA Inspektors

---

---

---

---

### ***Abschließende Bewertung durch die SGF/IRMA Geschäftsstelle***

Bemerkungen:


**bestanden**

**nicht bestanden**

---

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift SGF/IRMA-Technischer Leiter/Stempel