

Datenblatt zur Erstellung eines Produktpasses (Vorläufige Rezeptur)

(Für jedes Produkt ist ein Datenblatt zu erstellen!)

Datum:
Marktadresse:

Telefonnr.

Artikelbezeichnung*:	
Sortimentsgruppe:	
max. Lagertemperatur	°C
MHD/ Verbrauchsdatum	Herstellungsdatum plus ____ Tage
Verkauf in Bedienung ☐	Verkauf als Fertigpackung ☐ ***
Vorläufige Rezeptur**	JA ☐ NEIN ☐

*) das Ausloben von nährwert- oder gesundheitsbezogenen Angaben und/ oder Bio ist bei Produkten aus Eigenproduktion nicht gestattet.

**) Neue Produkte können im Markt für den Zeitraum von 3 Monaten getestet werden, bevor Sie von einem Institut die Zusammensetzung und Kennzeichnung des Produktes prüfen lassen. Die Kennzeichnung muss den rechtlichen Vorgaben entsprechen. Dies gilt nur für Eigenrezepturen von Kaufleuten bzw. von der Region freigegebenen Rezepturen bei Filialen.

***) Die Vermarktung von Fertigpackungen ist bei vorläufigen Rezepturen nicht möglich (Gefahr der Auslobung nicht geprüfter Angaben und Kennzeichnung).

Zutaten****:

Artikelbezeichnung	Hersteller	NAN	Menge in g

****) Bei allen verarbeiteten Zutaten muss entweder das Originaletikett, eine Fotokopie oder das abfotografierte Etikett der Verpackung, ggf. das EHI-Datenblatt mit ins Labor gesendet werden.

Zubereitung (genaue Beschreibung):

Rezeptur erstellt von: Ort/ Datum:	Name:	Unterschrift:
---------------------------------------	-------	---------------

Vom Labor auszufüllen:

Verkehrsbezeichnung:	
Ggf. zusätzliche verpflichtende Angaben:	
Zutatenverzeichnis gemäß LMIV (inkl. QUID, Allergene und Zusatzstoffe)	
Zutaten:	

Verpflichtende Kennzeichnung an der losen Ware (Schild, Datenblatt etc.) nach Produkt-Verordnungen (z. B. Angaben gemäß ZZuV wie Zusatzstoffe oder nach Käseverordnung):

Zutaten, die allergische oder andere Unverträglichkeiten auslösen können, gemäß LMIV Anlage 3:

Glutenhaltiges Getreide*	☐	Krebstiere*	☐
Eier*	☐	Fisch*	☐
Erdnüsse*	☐	Soja*	☐
Milch*	☐	Laktose*	☐
Nüsse*	☐	Sellerie*	☐
Senf*	☐	Sesamsamen*	☐
SO ₂ / Sulfite*	☐	Lupine*	☐
Weichtiere*	☐		

Kann Spuren enthalten von:

Jodsalz eingesetzt*	☐		
---------------------	--------------------------	--	--

Rezeptur geprüft von: Ort/ Datum:	Name:	Unterschrift:
--	--------------	----------------------