



MELDEFORMULAR FÜR LEBENSMITTELBETRIEBE

Gesetzliche Grundlage : Art. 20 Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (LGV)

¹ Wer mit Lebensmitteln umgeht, hat seine Tätigkeit der zuständigen kantonalen Vollzugsbehörde zu melden.
³ Zu melden sind auch wichtige Veränderungen im Betrieb, die Auswirkungen auf die Lebensmittelsicherheit haben könnten, sowie die Betriebsschliessung.

Betriebsdaten

Art der Meldung Neuerfassung Betriebsschliessung Mutation

Bei Betriebsschliessungen genügt die Angabe der Betriebs- und der Korrespondenzadresse)

Für die Lebensmittelsicherheit verantwortliche Person (s. Art. 73 LGV)

-Für jeden Lebensmittel- und jeden Gebrauchsgegenständebetrieb ist eine verantwortliche Person mit Geschäftsadresse in der Schweiz zu bezeichnen

-Bei Betrieben mit Betriebsbewilligung, Inhaber der Betriebsbewilligung

-Bei Mutationen bitte in der linken Spalte die neu verantwortliche Person und in der rechten die bisherige angeben

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Name _____		bisher _____	
Vorname _____		bisher _____	
Strasse, Nr. _____		bisher _____	
PLZ, Ort _____		bisher _____	
Tel. _____		bisher _____	
E-mail _____		bisher _____	
Geburtsdatum _____			

Betriebsadresse (bei Mutationen bitte in der linken Spalte die neue und in der rechten die bisherige Adresse angeben)

Firma _____	bisher _____
Abteilung _____	bisher _____
Strasse, Nr. _____	bisher _____
PLZ, Ort _____	bisher _____
Tel. _____	bisher _____
E-mail _____	bisher _____

Korrespondenzadresse
(falls abweichend von Betriebsadresse)

Firma _____	bisher _____
Abteilung _____	bisher _____
Strasse, Nr. _____	bisher _____
Postfach _____	bisher _____
PLZ, Ort _____	bisher _____
Tel. _____	bisher _____
E-mail _____	bisher _____



MELDEFORMULAR FÜR LEBENSMITTELBETRIEBE

mehrwertsteuerkonforme Rechnungsadresse

(falls abweichend von Betriebsadresse)

Firma _____	bisher _____
Abteilung _____	bisher _____
Strasse, Nr. _____	bisher _____
Postfach _____	bisher _____
PLZ, Ort _____	bisher _____

Adresse allfälliger Zweig- oder Lagerbetriebe (falls nötig bitte weitere auf separatem Blatt ergänzen ergänzen)

Strasse, Nr. _____	PLZ, Ort _____
--------------------	----------------

Nummer gemäss Betriebs- und Unternehmensregister des Bundes , BUR-Nummer (falls bekannt)

Betriebstätigkeit

1	<input type="checkbox"/>	Landwirtschaftliche PRoduktion von Lebensmitteln
2	<input type="checkbox"/>	Fischerei, Fischzucht
3	<input type="checkbox"/>	Industrielle Verarbeitung von tierischen Rohstoffen
4	<input type="checkbox"/>	Industrielle Verarbeitung von pflanzlichen Rohstoffen
5	<input type="checkbox"/>	Getränkeherstellung
6	<input type="checkbox"/>	Andere Lebensmittelindustrie
7	<input type="checkbox"/>	Metzgerei, Fischverarbeitung
8	<input type="checkbox"/>	Käserei, Molkerei, Milchsammelstelle
9	<input type="checkbox"/>	Bäckerei, Konditorei
10	<input type="checkbox"/>	Verkauf ab Hof
11	<input type="checkbox"/>	Andere gewerbliche Betriebe
12	<input type="checkbox"/>	Grosshandel mit Lebensmittel (Import, Export, Lagerung, Transport, Lieferung an Einzelhändler)
13	<input type="checkbox"/>	Supermarkt
14	<input type="checkbox"/>	Detailhandelsbetrieb, Markt, Drogerie, Apotheke
15	<input type="checkbox"/>	Versandhandelsbetrieb
16	<input type="checkbox"/>	Marktfahrer
17	<input type="checkbox"/>	Lebensmittelautomaten
18	<input type="checkbox"/>	Transport von Lebensmitteln
19	<input type="checkbox"/>	Kollektivverpflegungsbetrieb: Spital, Heim, Krippe, Tagesschule, Anstalt)
20	<input type="checkbox"/>	Verpflegungsbetrieb: Restaurant, Kantine, Pension
21	<input type="checkbox"/>	Bar ohne Verpflegung
22	<input type="checkbox"/>	Catering, party-services
23	<input type="checkbox"/>	Piercing, Tätowierung, Permanent-Make-up und verwandte Praktiken
24	<input type="checkbox"/>	Herstellung von Kosmetika
25	<input type="checkbox"/>	Trinkwasserversorgung
26	<input type="checkbox"/>	



MELDEFORMULAR FÜR LEBENSMITTELBETRIEBE

Seite 3 von 3

Betriebskenngrössen

- Einzelbetrieb Firmenhauptsitz Filiale
- Betrieb mit **nationaler** Bedeutung (z.B. Industriebetrieb, Kantonales Spital, Reha- und Kurkliniken)
- Betrieb mit **kantonaler** Bedeutung (z.B. grösserer Gewerbebetrieb, Bezirksspital, Altersheim, grosses Hotel)
- Betrieb mit **regionaler** Bedeutung (z.B. Gewerbebetrieb, Hotel oder Restaurant mit breitem Speiseangebot)
- Betrieb mit **kommunaler** Bedeutung (z.B. Kleinbetrieb, Gelegenheitsbetrieb, Kiosk, Imbisstand, Marktstand)
- Zertifizierungen : _____

Bemerkung

Änderungen der Betriebsdaten müssen mit dem aktuell gültigen Meldeformular der zuständigen Kantonalen Lebensmittelkontrollbehörde unaufgefordert gemeldet werden.

Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte senden Sie das vollständige ausgefüllte Formular an:

Dienststelle für Verbraucherschutz und Veterinärwesen

Postfach 478

1950 Sitten

Für Fragen erreichen Sie uns unter **027 606 49 50** oder unter **laboratoire@admin.vs.ch**