**[ ]  Schankwirtschaft**

**[ ]  Schank- und Speisewirtschaft**

**[ ]  mit Freisitz**

Betriebsanschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Betreiber(in): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. | **Grunddaten** | Anzahl | Anmerkungen |
|  | Größe des/der Räume |  | qm |  |
|  | maximale Anzahl der Gäste |  | mindestens 5 qm pro Person |
|  | Größe des Freisitzes |  | qm |  |
|  | maximale Anzahl der Gäste |  |  |
|  | Pläne der Räume sind beigefügt |  |  |
|  |
|  | **Aspekt/ Thema** | ja | nein |  |
|  | Ein individuelles Hygienekonzept wurde erstellt? |  |  | Ist als Anlage beigefügt |
|  | Begrenzung der Besucherzahl? |  |  |  |
|  | Mindestabstand von 1,5 m eingehalten? |  |  |  |
|  | geeignete Trennvorrichtungen vorhanden? |  |  | Was könnte eine Trenn-V sein?) |
|  | Mund-Nasenbedeckung für Servicekräfte? |  |  |  |
|  | Gegenstände zur gemeinsamen Nutzung entfernt? |  |  | z. B. Salz- und Zuckerstreuer, Pfeffermühlen |
|  | Getränke werden nur aus Flaschen serviert? |  |  |  |
|  | Soweit Gläser genutzt werden:Ist die intensive Reinigung gesichert? |  |  | Wird im Hygienekonzept erläutert |
|  | geeignete Hygienemaßnahmen getroffen? |  |  | siehe Hygienekonzept |
|  | Werden Hygienemaßnahmen überwacht? |  |  | Durch wen? |
|  | Aushänge zu den erforderlichen Abstands- und Hygienemaßnahmen angebracht? |  |  |  |
|  | Werden Kontaktdaten der Gäste zur Ermöglichung der Nachverfolgung von Infektionen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen erfasst? |  |  | (Name, Anschrift, Telefonnummer)Durch wen?Wie? |
|  | Das individuelle Hygienekonzept ist beigefügt? |  |  |  |
|  | Das Servicepersonal wurde im Vorfeld informiert und geschult? |  |  |  |
|  | Besonderheiten? |  |  | Werden im Hygienekonzept erläutert |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift des Betreibers / ggf. Firmenstempel