

# Hygiene-Selbstkontrolle in der Gastronomie – einfach gemacht!

- Sie möchten:**
- Die Qualität Ihrer Lebensmittel gewährleisten
  - Die gesetzlichen Hygieneanforderungen erfüllen
  - Einfache und aussagekräftige Kontrollen durchführen
  - Ihre Hygiene-Anstrengungen gegen aussen dokumentieren

- Wir bieten:**
- Mikrobiologische Untersuchung von Lebensmittelproben
  - Beurteilung Ihrer Reinigungsprozedere
  - Aufdeckung allfälliger Schwachstellen in Ihrem Hygienekonzept
  - Fachkompetente Unterstützung im Bereich Lebensmittel-Hygiene

## Anmeldung für Hygiene-Selbstkontrolle in der Gastronomie

Ich bestätige, die Dienstleistungen und Vereinbarungen zu kennen und akzeptiere sie ausdrücklich (siehe Broschüre).  
Ich melde mich an für folgende Dienstleistungen (Preise exkl. 8 % Mehrwertsteuer):

<input type="checkbox"/>	Abonnement <b>A</b> :	4x jährlich je 8 Proben und 5 Abklatsche	CHF 3'260
<input type="checkbox"/>	Abonnement <b>A+</b> :	4x jährlich je 8 Proben und 5 Abklatsche, davon 2x jährlich mit Hygieneinspektion	CHF 4'400
<input type="checkbox"/>	Abonnement <b>B</b> :	4x jährlich je 6 Proben und 4 Abklatsche	CHF 2'560
<input type="checkbox"/>	Abonnement <b>B+</b> :	4x jährlich je 6 Proben und 4 Abklatsche, davon 1x jährlich mit Hygieneinspektion	CHF 3'100
<input type="checkbox"/>	Abonnement <b>C</b> :	2x jährlich je 5 Proben und 3 Abklatsche	CHF 1'080
<input type="checkbox"/>	Abonnement <b>C+</b> :	2x jährlich je 5 Proben und 3 Abklatsche, davon 1x jährlich mit Hygieneinspektion	CHF 1'450
<input type="checkbox"/>	Abonnement <b>D</b> :	2x jährlich je 3 Proben und 3 Abklatsche	CHF 780
<input type="checkbox"/>	Abonnement <b>D+</b> :	2x jährlich je 3 Proben und 3 Abklatsche, davon 1x jährlich mit Hygieneinspektion	CHF 1'130

**Gewünschte Untersuchungstermine**  
(Kalenderwoche)

1. Untersuchung: Woche \_\_\_\_\_ 2. Untersuchung: Woche \_\_\_\_\_ (alle Abos)  
3. Untersuchung: Woche \_\_\_\_\_ 4. Untersuchung: Woche \_\_\_\_\_ (nur Abos A & B)

Firma: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_