

## Wareneingangsstempel

<b>Wareneingang</b>	✓	✗
Verpackung sauber/unbeschädigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrzeug hygienisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geruch und Aussehen der Ware	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Verunreinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Schädlinge erkennbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MHD/Verbrauchsdatum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temperatur	___	°C
Mangel/Maßnahme/Bemerkung	_____	
_____		
_____		
Unterschrift Verantwortlicher		
✓ in Ordnung ✗ nicht in Ordnung		