

# Verbraucherbeschwerde

Beschwerdeführer(in):

Herr / Frau

Anschrift

Telefon

Kreis Stormarn –Der Landrat

FD Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung

Mewesstr. 22 – 24, 23843 Bad Oldesloe

Tel.: 04531 / 160-661

Fax: 04531 / 160-342

E-Mail: veterinaerwesen@kreis-stormarn.de

Internet:: www.kreis-stormarn.de

Bad Oldesloe, den \_\_\_\_\_

Beschwerde über Betrieb    Person    Produkt:

---

---

---

---

Beschreibung der Mängel (wer, was, wann?):

---

---

---

---

---

---

Lebensmittel für Probenahme noch vorhanden:

☐ Ja

☐ Nein

Angaben über den Kauf des Produktes:

Gekauft bei:

---

---

Kaufdatum / Uhrzeit:

---

---

MHD:

---

---

Kaufnachweis: ☐ vorhanden    ☐ nicht vorhanden

Reklamation: ☐ Ja    ☐ Nein

Transport und Lagerung des Produktes durch Beschwerdeführer:

---

Gesundheitliche Beschwerden

☐ Ja

☐ Nein

Art der Beschwerden (wann aufgetreten):

---

---

---

---

---

---

Arztbesuch

☐ Ja

☐ Nein

Name, Anschrift d. Arztes:

Weitere Beteiligte

☐ Ja

☐ Nein

Anzahl:

(Namen und Adressen ggf. Rückseite)

Bemerkungen:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Protokollführer(in)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Beschwerdeführer(in)