



Kreis Rendsburg-Eckernförde  
Der Landrat  
Veterinär- und Lebensmittelaufsicht

**Verbraucherbeschwerde**

FB-05-026-RD

**Beschwerdeführer(in):**

Herr / Frau

Anschrift

Telefon

**Dienststelle: Lebensmittelaufsicht**

Tel.: 04331/202-1202

Fax: 04331/202-568

E-Mail : veterinaeramt@kreis-rd.de

24768 Rendsburg

Rendsburg, den \_\_\_\_\_

**Beschwerde über Betrieb    Person    Produkt**

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

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

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

**Lebensmittel für Probennahme 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 Adresse ggf. Rückseite)

**Bemerkungen:**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Protokollführer

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