

Messung Lebensmittelabfall

Datum: _____
Verantwortliche/r: _____
Uhrzeit: _____



Mahlzeit: Frühstück Mittagessen Abendessen

Messtation*	Abfallart**	Produktgruppe***	Vollgewicht (in kg) (Behältergewicht + Reste)	Leergewicht (in kg) (Gewicht leeres Behältnis)

* Messtationen: Produktionsküche, Ausgabe Zentralküche, Ausgabe beim Kunden (Außenstelle), Spülküche etc.

** Abfallarten: P: Produktionsverluste A: Ausgabeverluste T: Tellerreste

*** Produktgruppen: Gemüse/Salat, Fisch/Fleisch, Stärkebeilage, Nachtisch, Sonstiges, nicht vermeidbare Lebensmittelabfälle, Gemischte Reste