

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: 11.02.2022

Инициативная группа, проводившая проверку:

Майснер ОЮ
Русакова М.И.

1	Имеется ли в организации меню?	<input checked="" type="radio"/> А) да, для всех возрастных групп и режимов функционирования организации	✓
		<input type="radio"/> Б) да, но без учета возрастных групп	
		<input type="radio"/> В) нет	
2	Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей?	<input checked="" type="radio"/> А) да	✓
		<input type="radio"/> Б) нет	
3	Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте?	<input checked="" type="radio"/> А) да	✓
		<input type="radio"/> Б) нет	
4.	В меню отсутствуют повторы блюд?	<input checked="" type="radio"/> А) да, по всем дням	✓
		<input type="radio"/> Б) нет, имеются повторы в смежные дни	
5.	В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты	<input checked="" type="radio"/> А) да, по всем дням	✓
		<input type="radio"/> Б) нет, имеются повторы в смежные дни	
6.	Соответствует ли регламентированное цикличным меню количество приемов пищи режиму функционирования организации?	<input checked="" type="radio"/> А) да	✓
		<input type="radio"/> Б) нет	
7.	Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии?	<input checked="" type="radio"/> А) да	✓
		<input type="radio"/> Б) нет	
8	От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж?	<input checked="" type="radio"/> А) да	✓
		<input type="radio"/> Б) нет	
9	Выявлялись ли факты не допуска к реализации блюд и продуктов по результатам работы бракеражной комиссии (за период не менее месяца)?		

	<input checked="" type="radio"/> А) нет	
	Б) да	✓
10	Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)?	
	<input checked="" type="radio"/> А) да	
	Б) нет	✓
11	Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи?	
	<input checked="" type="radio"/> А) да	
	Б) нет	✓
12	Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии?	
	<input checked="" type="radio"/> А) да	
	Б) нет	✓
13	Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?	
	<input checked="" type="radio"/> А) нет	
	Б) да	✓
14	Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?	
	<input checked="" type="radio"/> А) да	
	Б) нет	✓
15	Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?	
	<input checked="" type="radio"/> А) нет	
	Б) да	✓
16	Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню?	
	<input checked="" type="radio"/> А) нет	
	Б) да	✓
17	Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи?	
	<input checked="" type="radio"/> А) нет	
	Б) да	✓

ФИО Майснер В Ю

ФИО Русанова И И

ФИО _____

ФИО _____

Подпись: Майснер

Подпись: [подпись]

Подпись: _____

Подпись: _____