

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: *Октябрь 18*

Инициативная группа, проводившая проверку: *Майснер Ю.Ю., Шмелев А.А., Русаков М.Н.*

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

ФИО Шиндт В.А.
 ФИО Майснер С.Ю.
 ФИО Русачева М.Н.
 ФИО _____

Подпись: [подпись]
 Подпись: Майснер
 Подпись: [подпись]
 Подпись: _____