

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: 22.11.22

Инициативная группа, проводившая проверку: Майснер Е Ю, Шимух В А.

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 (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 реального меню с утвержденным меню факты иска, подмены или замены блюд из меню?
	<input checked="" type="radio"/> А) нет
	<input type="radio"/> Б) да
17	Имени ли факты выдачи детям остывшей пищи?
	<input type="radio"/> А) нет
	<input checked="" type="radio"/> Б) да

ФИО Майснер ЕЮ

ФИО Мейснер В А

ФИО _____

ФИО _____

Подпись: Майснер

Подпись: [подпись]

Подпись: _____

Подпись: _____