

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: 28.09.2023.

Инициативная группа, проводившая проверку:

Соколова С.Т.
Борисова О.А.
Морозенко Н.А.

1	Имеется ли в организации меню?
	<input checked="" type="checkbox"/> А) да, для всех возрастных групп и режимов функционирования организации <input type="checkbox"/> Б) да, но без учета возрастных групп <input type="checkbox"/> В) нет
2	Вывешено ли циклическое меню для ознакомления родителей и детей?
	<input checked="" type="checkbox"/> А) да <input type="checkbox"/> Б) нет
3	Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте?
	<input checked="" type="checkbox"/> А) да <input type="checkbox"/> Б) нет
4.	В меню отсутствуют повторы блюд?
	<input checked="" type="checkbox"/> А) да, по всем дням <input type="checkbox"/> Б) нет, имеются повторы в смежные дни
5.	В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты
	<input checked="" type="checkbox"/> А) да, по всем дням <input type="checkbox"/> Б) нет, имеются повторы в смежные дни
6.	Соответствует ли регламентированное циклическим меню количество приемов пищи режиму функционирования организации?
	<input checked="" type="checkbox"/> А) да <input type="checkbox"/> Б) нет
7.	Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии?
	<input checked="" type="checkbox"/> А) да <input type="checkbox"/> Б) нет
8	От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж?
	<input checked="" type="checkbox"/> А) да <input type="checkbox"/> 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 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 Мишичина Н. В.

ФИО Соколов С. ?.

ФИО Борисова дд

ФИО _____

Подпись: Мишичина

Подпись: Соколов

Подпись: Борисова

Подпись: _____