

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: 15.04.2024. Плановая, по графику посещение школьной столовой членами комиссии родительского контроля.

Инициативная группа, проводившая проверку: Борисова А.А; Мысягина Н.А.

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

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

ФИО Борисова АА

Подпись: Бор

ФИО Мяскина Ч.А.

Подпись: Мяс.

ФИО _____

Подпись: _____

ФИО _____

Подпись: _____

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: 15.04.2024. Плановая, по графику посещение школьной столовой членами комиссии родительского контроля.

Инициативная группа, проводившая проверку: Борисова А.А; Мысягина Н.А.

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

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

ФИО Мяскина Н.А.

ФИО Борисова А.А.

ФИО _____

ФИО _____

Подпись: *Мяскина*

Подпись: *Борисова*

Подпись: _____

Подпись: _____