

Оценочный лист

Дата и время проведения проверки: _____

Инициативная группа, проводившая проверку ФИО: _____

№ Вопрос Ответ

1. Имеется ли в организации меню?

А) да, для всех возрастных групп и режимов

Б) да, но без учета возрастных групп

В) нет

2. Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей?

А) да

Б) нет

3. Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте?

А) да

Б) нет

4. В меню отсутствуют повторные блюда или запрещенные блюда?

А) да, по всем дням

Б) нет, имеются повторы в смежные дни

5. Вывешен ли график приема пищи обучающимися?

А) да

Б) нет

6. Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?

А) да

Б) нет

7. Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии?

А) да

Б) нет

8. Соответствует ли вкус приготовленных блюд

А) да

Б) нет

9. Соответствует ли запах приготовленных блюд?

А) да

Б) нет

10. Соответствует ли температурный режим приготовленных блюд?

А) да

Б) нет

11. Соответствует ли состояние посуды и столовых приборов?

А) да

Б) нет

12. Проводится ли уборка обеденного зала и мебели после каждого приема пищи?

А) да

Б) нет

13. Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?

А) да

Б) нет

14. Наличие и состояние спецодежды у сотрудников столовой?

А) да

Б) нет

В) состояние

15. Обеспечен ли обеденный зал моющими средствами и ветошью?

А) да

Б) нет

ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

ЗАМЕЧАНИЯ:

ЖАЛОБЫ:

Дата _____ Подпись _____ / _____