

Оценочный лист проверки питания

Дата проведения проверки:

Инициативная группа, проводившая проверку:

1. Ф.И.О. должность Сугноби Елена Александровна

2. Ф.И.О. должность 25

3. Ф.И.О. должность Менделеева П.И. - директор

4. Ф.И.О. должность Тубликса - соц. педагог

5. Ф.И.О. должность _____

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

1. Подпись _____

2. Подпись _____

3. Подпись _____

4. Подпись _____

5. Подпись _____

Е. С. Смирнов Е.А.
Менделеева П.И.
Вульфикс