

Оценочный лист

Дата и время проведения проверки: \_\_\_\_\_

Инициативная группа, проводившая проверку ФИО: \_\_\_\_\_

№	Вопрос	Ответ
1.	<b>Имеется ли в организации меню?</b>	
	А) да, для всех возрастных групп и режимов	
	Б) да, но без учета возрастных групп	
	В) нет	
2.	<b>Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей?</b>	
	А) да	
	Б) нет	
3.	<b>Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте?</b>	
	А) да	
	Б) нет	
4.	<b>В меню отсутствуют повторные блюда или запрещенные блюда?</b>	
	А) да, по всем дням	
	Б) нет, имеются повторы в смежные дни	
5.	<b>Вывешен ли график приема пищи обучающимися?</b>	
	А) да	
	Б) нет	
6.	<b>Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?</b>	
	А) да	
	Б) нет	
7.	<b>Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии?</b>	
	А) да	
	Б) нет	
8.	<b>Соответствует ли вкус приготовленных блюд?</b>	
	А) да	
	Б) нет	
9.	<b>Соответствует ли запах приготовленных блюд?</b>	
	А) да	
	Б) нет	
10.	<b>Соответствует ли температурный режим приготовленных блюд?</b>	
	А) да	
	Б) нет	
11.	<b>Соответствует ли состояние посуды и столовых приборов?</b>	
	А) да	
	Б) нет	
12.	<b>Проводится ли уборка обеденного зала и мебели после каждого приема пищи?</b>	
	А) да	
	Б) нет	
13.	<b>Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?</b>	
	А) да	
	Б) нет	
14.	<b>Наличие и состояние спецодежды у сотрудников столовой?</b>	
	А) да	
	Б) нет	
	В) состояние	
15.	<b>Обеспечен ли обеденный зал моющими средствами и ветошью?</b>	
	А) да	
	Б) нет	

ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

ЗАМЕЧАНИЯ:

ЖАЛОБЫ:

Дата

Подпись