

Оценочный лист

Дата и время проведения проверки: _____

Инициативная группа, проводившая проверку ФИО: _____

| | Вопрос | Да/нет |
|----|--|--------|
| 1 | Имеется ли в организации меню? | |
| | 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 ? | |
| | 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 повторы блюд? | |
| | А) да, по всем дням | |
| | Б) нет, имеются повторы в смежные дни | |
| 5. | В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты | |
| | А) да, по всем дням | |
| | Б) нет, имеются повторы в смежные дни | |
| 6. | Соответствует ли регламентированное цикличным меню количество приемов пищи режиму функционирования организации? | |
| | А) да | |
| | Б) нет | |
| 7. | Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии? | |
| | А) да | |
| | Б) нет | |
| 8 | От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж? | |
| | 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)? | |
| | А) нет | |
| | Б) да | |
| 10 | Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)? | |
| | А) да | |
| | Б) нет | |
| 11 | Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи? | |
| | А) да | |
| | Б) нет | |
| 12 | Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии? | |
| | А) да | |

| | | |
|----|---|--|
| | Б) нет | |
| 13 | Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности? | |
| | А) нет | |
| | Б) да | |
| 14 | Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены? | |
| | А) да | |
| | Б) нет | |
| 15 | Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены? | |
| | А) нет | |
| | Б) да | |
| 16 | Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню ? | |
| | А) нет | |
| | Б) да | |
| 17 | Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи ? | |
| | А) нет | |
| | Б) да | |

Предложения: _____

Подписи: _____ / _____
 Подпись / ФИО
 _____ / _____
 Подпись / ФИО
 _____ / _____
 Подпись / ФИО