

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: 05.03.2025г

Инициативная группа, проводившая проверку:

Давтали Аниса Каримовна родитель 3 класса
ФИО родителяЭ.С.
Подпись

| | Вопрос | Да/Нет |
|----|--|-------------------------------------|
| 1 | Имеется ли в организации меню? | |
| | А)да, для всех возрастных групп и режимов функционирования организации | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Б)да, но без учёта возрастных групп | |
| | В)нет | |
| 2 | Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей? | |
| | А)да | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Б)нет | |
| 3 | Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте? | |
| | А)да | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Б)нет | |
| 4. | В меню отсутствуют повторы блюд? | |
| | А)да, по всем дням | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Б)нет, имеются повторы в смежные дни | |
| 5. | В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты | |
| | А)да, по всем дням | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Б)нет, имеются повторы в смежные дни | |
| 6. | Соответствует ли регламентированное цикличным меню количество приемов пищи Режиму функционирования организации? | |
| | А) да | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Б)нет | |
| 7. | Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии? | |
| | А) да | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Б)нет | |
| 8 | От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж? | |
| | А)да | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Б)да | |
| 10 | Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей Здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)? | |
| | А)да | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Б)нет | |
| 11 | Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи? | |
| | А)да | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Б)нет | |

| | | |
|----|--|---|
| 12 | Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии? | |
| | А) да | и |
| | Б) нет | |
| 13 | Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы Их жизнедеятельности? | |
| | А) нет | и |
| | Б) да | |
| 14 | Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены? | |
| | А) да | и |
| | Б) нет | |
| 15 | Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены? | |
| | А) нет | и |
| | Б) да | |
| 16 | Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню? | |
| | А) нет | и |
| | Б) да | |
| 17 | Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи? | |
| | А) нет | и |
| | Б) да | |