

Оценочный лист

Дата и время проведения проверки: 12.02.2024

Инициативная группа, проводившая проверку ФИО:

*Иванова Н.К.
Хатиева Л.П.
Краснова В.Т.*

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

15.	Обеспечен ли обеденный зал моющими средствами и ветошью?	
<input checked="" type="checkbox"/>	А) да	
<input type="checkbox"/>	Б) нет	

ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

ЗАМЕЧАНИЯ: *замечаний нет*

Дата

22.02.2024

Подпись

Иванова
К
Тол

Иванова Н.К.

Каткова Л.П.

Краскова В.Т.

Озискоммем Д Редно ва П.В.