

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: 16.09.2022г.

Инициативная группа, проводившая проверку: Хонникова Ю.Н.

|    | 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)? | <input checked="" type="checkbox"/> |
|    | А) нет   |                                     |
|    | Б) да  |                                     |
| 10 | Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)?                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
|    | А) да  |                                     |
|    | Б) нет   |                                     |
| 11 | Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи?  | <input checked="" type="checkbox"/> |
|    | А) да  |                                     |
|    | Б) нет   |                                     |
| 12 | Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии?   | <input checked="" type="checkbox"/> |
|    | А) да  |                                     |
|    | Б) нет   |                                     |
| 13 | Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
|    | А) нет   |                                     |
|    | Б) да  |                                     |
| 14 | Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?  | <input checked="" type="checkbox"/> |
|    | А) да  |                                     |
|    | Б) нет   |                                     |
| 15 | Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?   | <input checked="" type="checkbox"/> |
|    | А) нет   |                                     |
|    | Б) да  |                                     |
| 16 | Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню?                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
|    | А) нет   |                                     |
|    | Б) да  |                                     |
| 17 | Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи?   | <input checked="" type="checkbox"/> |
|    | А) нет   |                                     |
|    | Б) да  |                                     |

Подписи проводивших проверку: Сонин  
(Ф.И.О. пишется родителем собственноручно) Сонникова Ю.И.