

Оценочный лист

Дата проведения проверки: *28.10.2021*

Инициативная группа, проводившая проверку:

*Шандва Т.А.
Степанова Н.Ю.
Шандва Т.А.*

1	Имеется ли в организации меню?
	<input checked="" type="radio"/> а) да, для всех возвратных групп и режимов функционирования организации
	<input type="radio"/> б) да, но без учета возрастных групп
	<input type="radio"/> в) нет.
2	Вывешено ли цикличное меню для ознакомления детей и родителей?
	<input checked="" type="radio"/> а) да
	<input type="radio"/> б) нет
3	Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления месте?
	<input checked="" type="radio"/> А) да
	<input type="radio"/> Б) нет
4	В меню отсутствуют повторы блюд?
	<input checked="" type="radio"/> А) да, по всем дням
	<input type="radio"/> Б) нет, имеются повторы в смежные дни
5	В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты?
	<input checked="" type="radio"/> А) да
	<input type="radio"/> Б) нет
6	Соответствует ли регламентированное цикличное меню количество приемов пищи режиму функционирования организации?
	<input checked="" type="radio"/> А) да
	<input type="radio"/> Б) нет
7	Есть ли организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии?
	<input checked="" type="radio"/> А) да
	<input type="radio"/> Б) нет
8	От всех ли партий приготовленных блюд снимают бракераж?
	<input checked="" type="radio"/> А) да
	<input type="radio"/> Б) нет
9	Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)?
	<input type="radio"/> А) да
	<input checked="" type="radio"/> Б) нет
10	Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи?
	<input checked="" type="radio"/> А) да
	<input type="radio"/> Б) нет
11	Качественно ли проведена уборка помещения для приема пищи на момент работы комиссии?
	<input checked="" type="radio"/> А) да
	<input type="radio"/> Б) нет
12	Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?
	<input type="radio"/> А) да
	<input checked="" type="radio"/> Б) нет

13	Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?
	<input checked="" type="radio"/> А) да
	<input type="radio"/> Б) нет
14	Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?
	<input type="radio"/> А) да
	<input checked="" type="radio"/> Б) нет
15	Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню?
	<input type="radio"/> А) да
	<input checked="" type="radio"/> Б) нет
16	Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи?
	<input type="radio"/> А) да
	<input checked="" type="radio"/> Б) нет

ФИО Степанова Н.Ю.

Подпись: *Степанова*

ФИО Шанова Т.А.

Подпись: *Шанова*

ФИО Шарова Л.А.

Подпись: *Шарова*

ФИО _____

Подпись: _____