

ФОРМА ОЦЕНОЧНОГО ЛИСТА

Дата проведения проверки: 30.01.2024г.

Инициативная группа, проводившая проверку: Шнакова А.Ч.
зам.дир. по ВР, ств. зам. нач. Гусарова И.В.

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 учета возрастных групп	
В) нет	
2 Вывешено ли циклическое 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 циклическим 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	<input checked="" type="checkbox"/>
Б) нет	
13 Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?	
А) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
Б) да	
14 Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?	

	A) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) нет	
15	Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?	
	A) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) да	
16	Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню?	
	A) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) да	
17	Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи?	
	A) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) да	

Подписи членов родительского контроля:

Шпакова А. Ч.
Гусарова Л. В.