

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки:

Инициативная группа, проводившая проверку: *Мамашкиево, с. -
Школьников и др.
Жанис-Табак АК*

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

	Б) нет	
13	Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?	
	А) нет	✓
	Б) да	
14	Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?	
	А) да	✓
	Б) нет	
15	Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?	
	А) нет	✓
	Б) да	
16	Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню ?	
	А) нет	✓
	Б) да	
17	Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи ?	
	А) нет	
	Б) да	✓