

ЧЕК-ЛИСТ
проведения мониторинга качества организации питания
(Родительский контроль)

Название образовательной организации:

МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №5 г. Пересвета»

Адрес организации: Московская область, Сергиево-Посадский городской округ, г. Пересвет,
ул.Советская, д.1

Дата и время заполнения: *10:30 23.01.2024г.*

Участники проведения мониторинга:

Социальный педагог – Клюкина Наталья Юрьевна

Ф.И.О., должность лиц из числа бракеражной комиссии:

Ф.И.О. родителей, сведения об обучающемся ребенке, мобильный телефон:

Борисова Наталья Николаевна 8-903-156-86-22
Борисов Дмитрий Владимирович 3А

ПРОВЕРКА СО СТОРОНЫ ЗАЛА ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ

| | ДА | НЕТ |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Наличие ежедневного меню с указанием веса/объема блюд и кулинарных изделий | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Фактический рацион питания соответствует ежедневному меню | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Отсутствуют сколы на столовой посуде | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Отсутствует влага на столовых приборах | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Зал приема пищи чистый | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Обеденные столы чистые (протертые) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Спецодежда у персонала столовой чистая и опрятная | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Журнал бракеража готовой кулинарной продукции заполнен (указано время проведения бракеража блюд, имеются подписи членов бракеражной комиссии) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Основное блюдо горячее | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Наличие профессионального образования у поваров | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ПРОВЕРКА ПИЦЕБЛОКА И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ НА СКЛАДЕ

| | ДА | НЕТ |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Соответствие веса готовых блюд заявленному весу в меню | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Наличие маркировки на упаковке продуктов | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Отсутствие продуктов с истекшим сроком годности | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Пищевые продукты изготовлены по ГОСТ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Продукты произведены в Московской области | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Наличие заполненного по форме журнала бракеражных пищевых продуктов | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Наличие медкнижек у персонала столовой | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Дополнения (замечания):

*Все очень вкусно по домашнему,
чисто; проверь истекшие сроки.*

Подпись участников мониторинга:

С Кемкина И. Ю.
ВР Бороздина Н. Н.
ЗР Никифоров Р. В.