

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: 15 октября 2024

Инициативная группа, проводившая проверку:

1. Лазинко Н. А.
2. Иванова Н. И.
3. Фролова М. Н.
4. _____
5. _____

| | 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 | <input checked="" type="radio"/> да |
| 2 | Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей? А) да Б) нет | <input checked="" type="radio"/> да |
| 3 | Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте? А) да Б) нет | <input checked="" type="radio"/> да |
| 4 | В меню отсутствуют повторы блюд? А) да, по всем дням Б) нет, имеются повторы в смежные дни | <input checked="" type="radio"/> да |
| 5 | В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты А) да, по всем дням Б) нет, имеются повторы в смежные дни | <input checked="" type="radio"/> да |
| 6 | Соответствует ли регламентированное цикличным меню количество приемов пищи режиму функционирования организации? А) да Б) нет | <input checked="" type="radio"/> да |
| 7 | Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии? А) да Б) нет | <input checked="" type="radio"/> да |
| 8 | От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж? А) да Б) нет | <input checked="" type="radio"/> да |

| | | |
|----|---|--------------------------------------|
| 9 | Выявлялись ли факты не допуска к реализации блюд и продуктов по результатам работы бракеражной комиссии (за период не менее месяца)? А) нет Б) да | <input checked="" type="radio"/> нет |
| 10 | Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)? А) да Б) нет | <input checked="" type="radio"/> да |
| 11 | Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи? А) да Б) нет | <input checked="" type="radio"/> да |
| 12 | Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии? А) да Б) нет | <input checked="" type="radio"/> да |
| 13 | Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности? А) нет Б) да | <input checked="" type="radio"/> нет |
| 14 | Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены? А) да Б) нет | <input checked="" type="radio"/> да |
| 15 | Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены? А) нет Б) да | <input checked="" type="radio"/> нет |
| 16 | Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню? А) нет Б) да | <input checked="" type="radio"/> нет |
| 17 | Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи? А) нет Б) да | <input checked="" type="radio"/> нет |