

ФОРМА ОЦЕНОЧНОГО ЛИСТА

Дата проведения проверки: 18.03.2025

Инициативная группа, проводившая проверку: Лучкина Е.В.
Пантюхова Н.С.

- | Вопрос | Да/нет |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1 Имеется ли в организации меню?
<input checked="" type="radio"/> А) да, для всех возрастных 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 родителей?
<input checked="" type="radio"/> А) да
<input type="radio"/> Б) нет | |
| 3 Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей 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, по всем дням
<input type="radio"/> Б) нет, имеются повторы в смежные дни | |
| 6. Соответствует ли регламентированное цикличным меню количество приемов пищи режиму функционирования организации?
<input checked="" type="radio"/> А) да
<input type="radio"/> Б) нет | |
| 7. Есть ли в 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 снимается бракераж?
<input checked="" type="radio"/> А) да
<input type="radio"/> Б) нет | |
| 9 Выявлялись ли факты не допуска к реализации блюд и продуктов по результатам работы бракеражной комиссии (за период не менее месяца)?
<input checked="" type="radio"/> А) да
<input type="radio"/> Б) нет | |
| 10 Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)?
<input checked="" type="radio"/> А) да
<input type="radio"/> Б) нет | |
| 11 Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи?
<input checked="" type="radio"/> А) да
<input type="radio"/> Б) нет | |
| 12 Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии?
<input checked="" type="radio"/> А) да
<input type="radio"/> Б) нет | |
| 13 Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности? | |

А) да

Б) нет

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) да

Б) нет

16 Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню?

А) да

Б) нет

17 Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи?

А) да

Б) нет