

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: _____

Инициативная группа, проводившая проверку: _____

	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	
2	Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей?	
	А) да	
	Б) нет	
3	Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте?	
	А) да	
	Б) нет	
4.	В меню отсутствуют повторы блюд?	
	А) да, по всем дням	
	Б) нет, имеются повторы в смежные дни	
5.	В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты	
	А) да, по всем дням	
	Б) нет, имеются повторы в смежные дни	
6.	Соответствует ли регламентированное цикличным меню количество приемов пищи режиму функционирования организации?	
	А) да	
	Б) нет	
7.	Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии?	
	А) да	
	Б) нет	
8	От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж?	
	А) да	
	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 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 type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Б) нет	<input type="checkbox"/>
11	Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи?	
<input type="checkbox"/>	А) да	<input type="checkbox"/>
<input 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 type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Б) нет	<input type="checkbox"/>
13	Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?	
<input type="checkbox"/>	А) нет	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Б) да	<input type="checkbox"/>
14	Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?	
<input type="checkbox"/>	А) да	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Б) нет	<input type="checkbox"/>
15	Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?	
<input type="checkbox"/>	А) нет	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Б) да	<input type="checkbox"/>
16	Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню?	
<input type="checkbox"/>	А) нет	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Б) да	<input type="checkbox"/>
17	Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи?	
<input type="checkbox"/>	А) нет	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Б) да	<input type="checkbox"/>