

Оценочный лист

Дата проведения проверки: 20.03.2025г

Вопрос	Да/нет
1 Имеется ли в организации меню?	_____
А) да, для всех возрастных групп и режимов функционирования организации	<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 checked="" type="checkbox"/>
А) да, по всем дням	<input checked="" type="checkbox"/>
Б) нет, имеются повторы в смежные дни	<input type="checkbox"/>
5 В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты	<input checked="" type="checkbox"/>
А) да, по всем дням	<input checked="" type="checkbox"/>
Б) нет, имеются повторы в смежные дни	<input type="checkbox"/>
6 Соответствует ли регламентированное циклическим меню количество приемов пищи режиму функционирования организации?	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
А) да	<input checked="" type="checkbox"/>
Б) нет	<input type="checkbox"/>
13 Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?	<input checked="" type="checkbox"/>
А) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
Б) да	<input type="checkbox"/>
14 Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?	<input checked="" type="checkbox"/>
А) да	<input checked="" type="checkbox"/>
Б) нет	<input type="checkbox"/>
15 Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?	<input checked="" type="checkbox"/>
А) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
Б) да	<input type="checkbox"/>

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	

Дополнительные
замечания: _____

Подписи членов комиссии:

Маринина	Федор
Макеев О.А.	Марк
Гарина О.А.	Гарина