

Форма оценочного листа:

Дата проведения проверки:

22.12.2023г

Инициативная группа, проводившая проверку:

Жушкова Б.А. ЖФ

№	Вопрос	Да/нет
1	Имеется ли в организации меню?	Да/нет
	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 цикличное меню для ознакомления родителей и детей?	<input 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 type="checkbox"/>
	А) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) нет	<input type="checkbox"/>
4	В меню отсутствуют повторы блюд?	<input 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 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 цикличным меню количество приемов пищи режиму функционирования организации?	<input 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 type="checkbox"/>
	А) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) нет	<input type="checkbox"/>
8	От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж?	<input 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 type="checkbox"/>
	А) да	<input type="checkbox"/>
	Б) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)?	<input type="checkbox"/>
	А) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) нет	<input type="checkbox"/>
11	Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи?	<input 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 type="checkbox"/>

	А) да		
	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		✓