

# Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: «25» 09 2024г.

Инициативная группа, проводившая проверку:

Загребина Н.И.  
Зверева Р.Н.

|    | Вопрос                                                                                                          | Да/нет |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1  | Имеется ли в организации меню?                                                                                  |        |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> 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?                                                  |        |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> да                                                                          |        |
|    | Б) нет                                                                                                          |        |
| 3  | Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте?                                 |        |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> да                                                                          |        |
|    | Б) нет                                                                                                          |        |
| 4. | В меню отсутствуют повторы блюд?                                                                                |        |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> да, по всем дням                                                            |        |
|    | Б) нет, имеются повторы в смежные дни                                                                           |        |
| 5. | В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты                                                                 |        |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> да, по всем дням                                                            |        |
|    | Б) нет, имеются повторы в смежные дни                                                                           |        |
| 6. | Соответствует ли регламентированное цикличным меню количество приемов пищи режиму функционирования организации? |        |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> да                                                                          |        |
|    | Б) нет                                                                                                          |        |
| 7. | Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии?                                  |        |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> да                                                                          |        |
|    | Б) нет                                                                                                          |        |
| 8  | От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж?                                                       |        |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> да                                                                          |        |

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