

Оценочный лист

Дата проведения контроля: 28.09.

Ф.И.О. родителя (законного представителя), проводившего контроль:

Мельникова Е.А., Белоусова О.А.

Вопрос	Да/нет	Примечание
Имеется ли в обеденном зале МЕНЮ?		
А) <input checked="" type="radio"/> да	да	
Б) <input type="radio"/> нет		
Вывешено ли циклическое меню для ознакомления с ним обучающихся и родителей (стенд, сайт школы)?		
А) <input checked="" type="radio"/> да	да	
Б) <input type="radio"/> нет		
Соответствует ли внешний вид (форма) работников столовой санитарным нормам?		
А) <input checked="" type="radio"/> да	да	
Б) <input type="radio"/> нет		
Есть ли в школе утвержденный график посещения столовой?		
А) <input checked="" type="radio"/> да	да	
Б) <input type="radio"/> нет		
Разнообразно ли на Ваш взгляд меню на день проверки?		
А) <input checked="" type="radio"/> да	да	
Б) <input type="radio"/> нет		
Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?		
А) <input checked="" type="radio"/> да	да	
Б) <input type="radio"/> нет		
Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?		
А) <input type="radio"/> да		
Б) <input checked="" type="radio"/> нет	нет	
Достаточно ли времени выделено обучающимся для приема пищи?		
А) <input checked="" type="radio"/> да	да	
Б) <input type="radio"/> нет		
Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи?		
А) <input type="radio"/> да		
Б) <input checked="" type="radio"/> нет	нет	
Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи?		
А) <input checked="" type="radio"/> да	да	
Б) <input type="radio"/> нет		
Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии?		
А) <input checked="" type="radio"/> да	да	
Б) <input type="radio"/> нет		
Выявлялись ли при осмотре посуды факты недостаточно чистой посуды?		
А) <input type="radio"/> да		
Б) <input checked="" type="radio"/> нет	нет	

В наличии ли контрольная порция?		
А) <input checked="" type="radio"/> да	да	
Б) <input type="radio"/> нет		
Холодильное оборудование, по внешней оценке, находится в рабочем состоянии?		
А) <input checked="" type="radio"/> да	да	
Б) <input type="radio"/> нет		
Имеется ли маркировка кухонного инвентаря, моющие средства?		
А) <input checked="" type="radio"/> да	да	
Б) <input type="radio"/> нет		
Считаете ли Вы удовлетворительным санитарное состояние помещений столовой?		
А) <input checked="" type="radio"/> да	да	
Б) <input type="radio"/> нет		