

## Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: 21.04.2016 г.

Инициативная группа, проводившая проверку:

- | Вопрос   | Да/нет |
|--|--------|
| 1 Имеется ли в организации меню?   |        |
| <input checked="" type="radio"/> А) да, для всех возрастных групп и режимов функционирования организации                               |        |
| <input type="radio"/> Б) да, но без учета возрастных групп   |        |
| <input type="radio"/> В) нет   |        |
| 2 Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей?   |        |
| <input checked="" type="radio"/> А) да   |        |
| <input type="radio"/> Б) нет   |        |
| 3 Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте?  |        |
| <input checked="" type="radio"/> А) да   |        |
| <input type="radio"/> Б) нет   |        |
| 4. В меню отсутствуют повторы блюд?  |        |
| <input checked="" type="radio"/> А) да, по всем дням   |        |
| <input type="radio"/> Б) нет, имеются повторы в смежные дни  |        |
| 5. В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты   |        |
| <input checked="" type="radio"/> А) да, по всем дням   |        |
| <input type="radio"/> Б) нет, имеются повторы в смежные дни  |        |
| 6. Соответствует ли регламентированное цикличным меню количество приемов пищи режиму функционирования организации?                     |        |
| <input checked="" type="radio"/> А) да   |        |
| <input type="radio"/> Б) нет   |        |
| 7. Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии?  |        |
| <input checked="" type="radio"/> А) да   |        |
| <input type="radio"/> Б) нет   |        |
| 8 От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж?  |        |
| <input checked="" type="radio"/> А) да   |        |
| <input type="radio"/> 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="radio"/> А) нет  |        |
| <input type="radio"/> Б) да  |        |
| 10 Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)?                |        |
| <input checked="" type="radio"/> А) да   |        |
| <input type="radio"/> Б) нет   |        |
| 11 Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи?   |        |
| <input checked="" type="radio"/> А) да   |        |
| <input type="radio"/> Б) нет   |        |
| 12 Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии?  |        |
| <input checked="" type="radio"/> А) да   |        |
| <input type="radio"/> Б) нет   |        |
| 13 Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?                                     |        |
| <input checked="" type="radio"/> А) нет  |        |
| <input type="radio"/> Б) да  |        |
| 14 Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?   |        |
| <input checked="" type="radio"/> А) да   |        |
| <input type="radio"/> Б) нет   |        |

15 Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?

- А) нет
- Б) да

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

РЕКОМЕНДАЦИИ: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Иванов*

Подпись

Артеменко А.О

Ф.И.О. законного представителя

21.04.2026 г

Дата