

Форма оценочного листа

Дата и время проведения проверки: 16.09.2024 г. 9:25

Инициативная группа, проводившая проверку с указанием ФИО:
Зам. директора по ВР: М.В. Демидова
Додоровичи: 8 в классе: Чагарасова Н.Н., Маранова Е.В.

№ п/п	Вопросы и ответы
1.	Имеется ли в организации меню?
	А) да <input checked="" type="checkbox"/> Б) нет
2.	Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей?
	А) да <input checked="" type="checkbox"/> Б) нет
3.	В меню отсутствуют повторные блюда или запрещенные блюда?
	А) да, по всем дням <input checked="" type="checkbox"/> Б) нет, имеются повторы в смежные дни
4.	Вывешен ли график приема пищи обучающимися?
	А) да <input checked="" type="checkbox"/> Б) нет
5.	Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?
	А) да <input checked="" type="checkbox"/> Б) нет
6.	Соответствует ли вкус приготовленных блюд
	А) да <input checked="" type="checkbox"/> Б) нет
7.	Соответствует ли температурный режим приготовленных блюд?
	А) да <input checked="" type="checkbox"/> Б) нет
8.	Соответствует ли состояние посуды и столовых приборов?
	А) да <input checked="" type="checkbox"/> Б) нет
9.	Проводится ли уборка обеденного зала и мебели после каждого приема пищи?
	А) да <input checked="" type="checkbox"/> Б) нет
10.	Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?
	А) да Б) нет <input checked="" type="checkbox"/>
11.	Наличие и состояние спецодежды у сотрудников столовой?
	А) да <input checked="" type="checkbox"/> Б) нет
12.	Обеспечен ли обеденный зал моющими средствами и ветошью?
	А) да <input checked="" type="checkbox"/> Б) нет

ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

З

ЗАМЕЧАНИЯ:

З

Зам. директора по ВР: М.В. Журикова *Ж*

Родители: А.Н. Казарина *К*
С.В. Шаранова *Ш*