

Форма оценочного листа

Дата и время проведения проверки: 20.09.2023, 9:45 - 9:55

Инициативная группа, проводившая проверку с указанием ФИО:


Ученики 4^а класса: Карамзина Н.А., Макарова А.И.
Зам. директора по ВР: Жукова А.В.

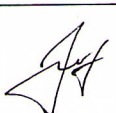
№ п/п	Вопросы и ответы
1.	Имеется ли в организации меню?
	А) да <input checked="" type="checkbox"/> Б) нет
2.	Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей?
	А) да <input checked="" type="checkbox"/> Б) нет
3.	В меню отсутствуют повторные блюда или запрещенные блюда?
	А) да, по всем дням <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:



ЗАМЕЧАНИЯ:



Зам. директора по ВР:  (М. В. Журавова)

Подписали: 

Н. А. Сафонова



Ж. И. Маслова