

## Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: 24.10.22 Амтандуревская  
Инициативная группа, проводившая проверку: И.И.

Вопрос
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 type="radio"/> А) да <input checked="" 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="checkbox"/> Б) нет	_____
13. Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?	_____
<input checked="" type="radio"/> А) нет	_____
<input type="checkbox"/> Б) да	_____
14. Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?	_____
<input checked="" type="radio"/> А) да	_____
<input type="checkbox"/> Б) нет	_____
15. Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?	_____
<input checked="" type="radio"/> А) нет	_____
<input type="checkbox"/> Б) да	_____
16. Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню ?	_____
<input checked="" type="radio"/> А) нет	_____
<input type="checkbox"/> Б) да	_____
17. Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи ?	_____
<input checked="" type="radio"/> А) нет	_____
<input type="checkbox"/> Б) да	_____