

## Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: 23.09.2022

Инициативная группа, проводившая проверку: Мицанова Л.С.

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 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="checkbox"/> Б) нет
13. Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?
<input checked="" type="checkbox"/> А) нет
<input type="checkbox"/> Б) да
14. Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?
<input checked="" type="checkbox"/> А) да
<input type="checkbox"/> Б) нет
15. Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?
<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> А) нет
<input type="checkbox"/> Б) да
17. Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи ?
<input checked="" type="checkbox"/> А) нет
<input type="checkbox"/> Б) да