

Приложение 2. Форма оценочного листа

Приложение 2

к МР 2.4.0180-20

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: 23.10.2021

Инициативная группа, проводившая проверку:

Управляющий объект: Администрация А.Т. Нелюбова №4

Вопрос	Да/нет
1. Имеется ли в организации меню?	
<input checked="" type="checkbox"/> А) да, для всех возрастных групп и режимов функционирования организации	да
<input type="checkbox"/> Б) да, но без учета возрастных групп	
<input type="checkbox"/> В) нет	
2. Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей?	
<input checked="" type="checkbox"/> А) да	да
<input type="checkbox"/> Б) нет	
3. Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте?	
<input checked="" type="checkbox"/> А) да	да
<input type="checkbox"/> Б) нет	
4. В меню отсутствуют повторы блюд?	
<input checked="" type="checkbox"/> А) да, по всем дням	да
<input type="checkbox"/> Б) нет, имеются повторы в смежные дни	
5. В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты	
<input checked="" type="checkbox"/> А) да, по всем дням	да
<input type="checkbox"/> Б) нет, имеются повторы в смежные дни	
6. Соответствует ли регламентированное цикличным меню количество приемов пищи режиму функционирования организации?	
<input type="checkbox"/> А) да	

	Б) нет	да
7.	Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии?	
<input checked="" type="checkbox"/>	А) да	да
	Б) нет	
8	От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж?	
<input checked="" type="checkbox"/>	А) да	да
	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="checkbox"/>	А) нет	нет
	Б) да	
10	Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)?	
	А) да	
<input checked="" type="checkbox"/>	Б) нет	нет
11	Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи?	
<input checked="" type="checkbox"/>	А) да	да
	Б) нет	
12	Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии?	
<input checked="" type="checkbox"/>	А) да	да
	Б) нет	
13	Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?	
<input checked="" type="checkbox"/>	А) нет	нет
	Б) да	

14	Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?	
<input checked="" type="checkbox"/>	А) да	да
	Б) нет	
15	Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?	
<input checked="" type="checkbox"/>	А) нет	нет
	Б) да	
16	Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню?	
<input checked="" type="checkbox"/>	А) нет	нет
	Б) да	
17	Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи?	
<input checked="" type="checkbox"/>	А) нет	нет
	Б) да	

Исполнитель И.А. Коф-
 Благотворитель А.П. ©