

ЧЕК-ЛИСТ
проведения мониторинга качества организации питания
(родительский контроль)

НАЗВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ

ОРГАНИЗАЦИИ: _____

АДРЕС

ОРГАНИЗАЦИИ: _____

ДАТА И ВРЕМЯ

ЗАПОЛНЕНИЯ: _____

УЧАСТНИКИ ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА:

ФИО, должность лиц из числа бракеражной

комиссии: _____

ФИО родителей, сведения об обучающимся ребенке, мобильный телефон: _____

ПРОВЕРКА ЗАЛА ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ

	ДА	НЕТ
1. Наличие ежедневного меню с указанием веса/объема блюд и кулинарных изделий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Фактический рацион питания соответствует ежедневному меню	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Отсутствуют сколы на посуде	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Зал приема пищи чистый, обеденные столы чистые	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Спецдежда у персонала столовой чистая и опрятная	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Журнал бракеража готовой кулинарной продукции заполнен (указано время проведения бракеража блюд, имеются подписи членов бракеражной комиссии)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ПРОВЕРКА ПИЩЕБЛОКА И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ НА СКЛАДЕ

1. Соответствие веса готовых блюд заявленному весу в меню	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Наличие маркировки на упаковке продуктов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Отсутствие продуктов с истекшим сроком	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Наличие заполненного по форме журнала бракеражных пищевых продуктов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Наличие медкнижек у персонала столовой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ДОПОЛНЕНИЯ (замечания):

Подпись участников мониторинга:

(Ф.И.О.) (расшифровка)

(Ф.И.О.) (расшифровка)

(Ф.И.О.) (расшифровка)