**Форма оценочного листа**

Дата проверки:

Инициативная группа, проводившая проверку:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Вопрос | Да/нет |
| 1 | **Имеется ли в организации меню?** | |
|  | А) да, для всех возрастных групп и режимов функционирования организации |  |
|  | Б) да, но без учета возрастных групп |  |
|  | В) нет |  |
| 2 | **Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей?** | |
|  | А) да |  |
|  | Б) нет |  |
| 3 | **Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте?** | |
|  | А) да |  |
|  | Б) нет |  |
| 4. | **В меню отсутствуют повторы блюд?** | |
|  | А) да, по всем дням |  |
|  | Б) нет, имеются повторы в смежные дни |  |
| 5. | **В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты?** | |
|  | А) да, по всем дням |  |
|  | Б) нет, имеются повторы в смежные дни |  |
| 6. | **Соответствует ли регламентированное цикличным меню количество приемов пищи режиму функционирования организации?** | |
|  | А) да |  |
|  | Б) нет |  |
| 7. | **Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии?** | |
|  | А) да |  |
|  | Б) нет |  |
| 8 | **От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж?** | |
|  | А) да |  |
|  | Б) нет |  |
| 9 | **Выявлялись ли факты не допуска к реализации блюд и продуктов по результатам работы бракеражной комиссии (за период не менее месяца)?** | |
|  | А) нет |  |
|  | Б) да |  |
| 10 | **Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)?** | |
|  | А) да |  |
|  | Б) нет |  |
| 11 | **Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи?** | |
|  | А) да |  |
|  | Б) нет |  |
| 12 | **Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы**  **комиссии?** | |
|  | А) да |  |
|  | Б) нет |  |
| 13 | **Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?** | |
|  | А) нет |  |
|  | Б) да |  |
| 14 | **Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?** | |
|  | А) да |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Б) нет |  |
| 15 | **Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?** | |
|  | А) нет |  |
|  | Б) да |  |
| 16 | **Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню?** | |
|  | А) нет |  |
|  | Б) да |  |
| 17 | **Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи?** | |
|  | А) нет |  |
|  | Б) да |  |