

## Форма оценочного листа для родительского контроля питания

Дата проведения проверки:

Вопрос да/нет
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 Представлено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей?
<input checked="" type="radio"/> А) да
<input type="radio"/> Б) нет
3 Представлено 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 type="radio"/> А) да, по всем дням
<input checked="" 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?

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

Форма записи результатов родительского контроля

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося Дмитриев А.И.

Дата и время 11.03.24. 10.15

Класс 4Б

Прием пищи (завтрак, обед)

Что проверить?	Как оценить? Поставьте "V" в соответствующий раздел			Комментарии к разделу
	Есть, размещено на сайте школы	Есть, но не размещено на сайте школы	Нет	
Наличие двухнедельного цикличного	Есть, размещено на сайте школы ✓		Нет	
Наличие фактического меню на день и его соответствие цикличному	Есть, соответствует ✓	Есть, не соответствует	Нет	
наименование блюд по меню	холодная закуска –	1 блюдо –	основное блюдо (мясное, рыбное и т.п.) ✓	
	гарнир –	напиток – чай с лимоном		
Температура первых блюд	> 70°	70 – 50° ✓	< 50°	
Температура вторых блюд	> 60°	60 – 45°	< 45°	
Полновесность порций	полновесны ✓	кроме –	указать выход по меню и по факту	
Визуальное количество отходов	< 30% ✓	30 – 60%	> 60%	
холодных закусок				
первых блюд				



вторых блюд (мясных, рыбных, из творога)				
гарниров				
напитков				
Спросить мнение детей.	Вкусно ✓	Не очень	Нет	
холодных закусок				
первых блюд				
вторых блюд (мясных, рыбных, из творога)				
гарниров				
напитков				
Попробовать еду. Ваше мнение	Отлично ✓	Хорошо	Удовлетвор ительно	
холодных закусок				
первых блюд				
вторых блюд (мясных, рыбных, из творога)				
гарниров				
напитков				
Очень важно! Ваши предложения / пожелания / комментарии	Все хорошо.			