**ОБРАЗЕЦ**

**Форма оценочного листа**

Дата проведения 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** |  |