

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

Название образовательной организации:

МБОУ Захаровская средняя общеобразовательная школа

Адрес организации:

пос.Летний отдых, ул.Зеленая, д.1 Б

Дата и время заполнения:

16.03.2020 9.00 часов

Участники проведения мониторинга:

Ф.И.О., должность лиц из числа бракеражной комиссии:

Матросова Л.М., ответственная за контроль и учет питания обучающихся

Ф.И.О. родителей, сведения об обучающемся ребенке, мобильный телефон:

Чанина Е.А., Чанин Максим – 6-Б класс, 8-926-187-31-97;

Гаврилюк А.И., Гаврилюк Софья – 4-А класс, 8-905-780-43-06;

Аникина О.Ф., Аникина Софья – 9-Б класс, 8-916-238-36-29

ПРОВЕРКА СО СТОРОНЫ ЗАЛА ДЛЯ ПРИЕМА ПИЦЦИ


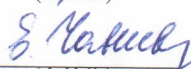
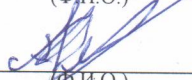
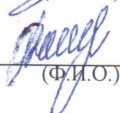
	ДА	НЕТ
1. Наличие ежедневного меню с указанием веса/объема блюд и кулинарных изделия	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Фактический рацион питания соответствует ежедневному меню	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Отсутствуют сколы на столовой посуде	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Отсутствует влага на столовых приборах	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Зал приема пищи чистый	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Обеденные столы чистые (протерты)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Спецодежда у персонала столовой чистая и опрятная	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Журнал бракеража готовой кулинарной продукции заполнен (указано время проведения бракеража блюд, имеются подписи членов бракеражной комиссии)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Основное блюдо горячее	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Наличие профессионального образования у поваров	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ПРОВЕРКА ПИЩЕБЛОКА И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ НА СКЛАДЕ

	ДА	НЕТ
1. Соответствие веса готовых блюд заявленному весу в меню	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Наличие маркировки на упаковке продуктов	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Отсутствие продуктов с истекшим сроком годности	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Пищевые продукты изготовлены по ГОСТ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Продукты произведены в Московской области	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Наличие заполненного по форме журнала бракеражных пищевых продуктов	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Наличие медкнижек у персонала столовой	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дополнения (замечания):

Подпись участников мониторинга:

 _____ (Ф.И.О.)	Матрoсова Л.М. _____ (расшифровка)
 _____ (Ф.И.О.)	Чанина Е.А. _____ (расшифровка)
 _____ (Ф.И.О.)	Гаврилюк А.И. _____ (расшифровка)
 _____ (Ф.И.О.)	Аникина О.Ф. _____ (расшифровка)
_____ (Ф.И.О.)	_____ (расшифровка)