

Приложение 2
к МР 24.ОИД-20

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки:

28.02.2015г.
Инициативная группа, проводившая проверку:

Вопрос	Да/нет
1 Имеется ли в организации меню?	<input checked="" type="checkbox"/>
А) да, для всех возрастных групп и режимов функционирования организаций	
Б) да, но без учета возрастных групп	
В) нет	
2 Вывешено ли циклическое меню для ознакомления родителей и детей?	<input checked="" type="checkbox"/>
А) да	
Б) нет	
3 Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте?	<input checked="" type="checkbox"/>
А) да	
Б) нет	
4. В меню отсутствуют повторы блюд?	<input checked="" type="checkbox"/>
А) да, по всем дням	
Б) нет, имеются повторы в смежные дни	
5. В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты	<input checked="" type="checkbox"/>
А) да, по всем дням	
Б) нет, имеются повторы в смежные дни	
6. Соответствует ли регламентированное циклическим меню количество приемов пищи режиму функционирования организаций?	<input checked="" type="checkbox"/>
А) да	
Б) нет	
7. Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии?	<input checked="" type="checkbox"/>
А) да	
Б) нет	
8 От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж?	<input checked="" type="checkbox"/>
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)?	<input checked="" type="checkbox"/>
А) нет	
Б) да	
10 Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)?	<input checked="" type="checkbox"/>
А) да	
Б) нет	
11 Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи?	<input checked="" type="checkbox"/>
А) да	
Б) нет	
12 Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии?	<input checked="" type="checkbox"/>
А) да	

13	Б) нет Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?	<input checked="" type="checkbox"/>
	А) нет	
	Б) да	
14	Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?	<input checked="" type="checkbox"/>
	А) да	
	Б) нет	
15	Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?	<input checked="" type="checkbox"/>
	А) нет	
	Б) да	
16	Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню?	<input checked="" type="checkbox"/>
	А) нет	
	Б) да	
17	Имеются ли факты выдачи детям остатков пищи?	<input checked="" type="checkbox"/>
	А) нет	
	Б) да	

Заключение член

Бибасова Р.В.

Рука