

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: 24 сентября 2025

Инициативная группа, проводившая проверку: \_\_\_\_\_

Платонова Екатерина Вячеславовна

|    | 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  | Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей ?                                                                      |        |
|    | <input checked="" type="radio"/> А) да                                                                                               |        |
|    | <input type="radio"/> Б) нет                                                                                                         |        |
| 3  | Вывешено 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 checked="" type="radio"/> А) да, по всем дням                                                                                 |        |
|    | <input 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?                        |  |
|    | <input checked="" type="radio"/> А) да                                                                      |  |
|    | <input type="radio"/> Б) нет                                                                                |  |
| 13 | Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?             |  |
|    | <input checked="" type="radio"/> А) нет                                                                     |  |
|    | <input type="radio"/> Б) да                                                                                 |  |
| 14 | Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?                                             |  |
|    | <input checked="" type="radio"/> А) да                                                                      |  |
|    | <input type="radio"/> Б) нет                                                                                |  |
| 15 | Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?                                          |  |
|    | <input checked="" type="radio"/> А) нет                                                                     |  |
|    | <input type="radio"/> Б) да                                                                                 |  |
| 16 | Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню ? |  |
|    | <input checked="" type="radio"/> А) нет                                                                     |  |
|    | <input type="radio"/> Б) да                                                                                 |  |
| 17 | Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи ?                                                                 |  |
|    | <input checked="" type="radio"/> А) нет                                                                     |  |
|    | <input type="radio"/> Б) да                                                                                 |  |

Дата 24.09.2025

Подпись И- / Матюкова Е.В. /

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /