

Лист оценки организации горячего питания

Дата: 25.01.2020

Инициативная группа, проводившая проверку: Чурракова

Болина Николаевна, 4-Б

№	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 циклическое 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 циклическим 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	
	От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж?	

	a) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	б) нет	
9	Выявлялись ли факты не допуска к реализации блюд и продуктов по результатам работы бракеражной комиссии (за период не менее месяца)?	
	a) да	
	б) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)?	
	a) да	
	б) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи?	
	a) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	б) нет	
12	Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии?	
	a) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	б) нет	
13	Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?	
	a) да	
	б) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?	
	a) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	б) нет	
15	Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?	
	a) да	
	б) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню?	
	а) да	
	б) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи?	
	а) да	
	б) нет	<input checked="" type="checkbox"/>

Анкета школьника (родителя)

Пожалуйста, выберите варианты ответов. Если требуется развернутый ответ или дополнительные пояснения, впишите в специальную строку.

1. Удовлетворяет ли вас система организации питания в ГБОУ ООШ № 3?

Да	<input checked="" type="checkbox"/>	Нет	Затрудняюсь ответить
----	-------------------------------------	-----	----------------------

2. Удовлетворяет ли вас санитарное состояние столовой?

Да	<input checked="" type="checkbox"/>	Нет	Затрудняюсь ответить
----	-------------------------------------	-----	----------------------

3. Питаитесь ли вы в школьной столовой?

Да	<input checked="" type="checkbox"/>	Нет	Затрудняюсь ответить
----	-------------------------------------	-----	----------------------

3.1. Если нет, то по какой причине?

Не нравится	Не успеваете	Питаешься дома
-------------	--------------	----------------

4. В ГБОУ ООШ № 3 вы получаете:

Горячий завтрак	<input checked="" type="checkbox"/>	Горячий обед (с первым)	2-разовое горячее питание
-----------------	-------------------------------------	-------------------------	---------------------------

5. Наедаетесь ли вы в ГБОУ ООШ № 3?

Да	Иногда	Нет
----	--------	-----

6. Хватает ли продолжительности перемены для того, чтобы поесть в

Да	<input checked="" type="checkbox"/>	Нет
----	-------------------------------------	-----

7. Нравится питание в школьной столовой?

Да	Нет	Не всегда
----	-----	-----------

7.1. Если не нравится, то почему?

Невкусно готовят	Однообразное питание	Готовят нелюбимую пищу
------------------	----------------------	------------------------

Остывшая еда	Маленькие порции	Иное
--------------	------------------	------

8. Устраивает меню школьной столовой?

Да	<input checked="" type="checkbox"/>	Нет
----	-------------------------------------	-----

Иногда

9. Считаете ли питание в лицее здоровым и полноценным?

Да	<input checked="" type="checkbox"/>	Нет
----	-------------------------------------	-----

10. Ваши предложения по изменению меню:

11. Ваши предложения по улучшению питания в ГБОУ ООШ № 3: