

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки:

Инициативная группа, проводившая проверку:

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

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

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки:

Инициативная группа, проводившая проверку:

Да/нет

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	

	<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	

Анкета школьника (заполняется вместе с родителями)

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

1. Удовлетворяет ли вас система организации питания в школе?

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

2. Удовлетворяет ли вас санитарное состояние школьной столовой?

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

3. Питаетесь ли вы в школьной столовой?

- да
- нет

— 3.1. Если нет, то по какой причине?

- не нравится
- не успеваете
- питаетесь дома

4. В школе вы получаете:

- горячий завтрак
- горячий обед (с первым блюдом)
- 2-разовое горячее питание (завтрак + обед)

5. Наедаетесь ли вы в школе?

- да
- иногда
- нет

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

- да
- 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. Считаете ли питание в школе здоровым и полноценным?

- да
- нет

9. Ваши предложения по изменению меню:

10. Ваши предложения по улучшению питания в школе

Протокол № _____
проверки организации в школьной столовой горячего питания для обучающихся школы
комиссией родительского контроля

Дата проверки: 18.01.2024 2024 г.

Время проверки: 10⁰⁰ час. (большая перемена)

Цель проверки: соответствие блюд утвержденному меню, соблюдение гигиенических требований для работников столовой, педагогов и обучающихся.

Родительский контроль в составе:

Сивин Ольга Олеговна

Кравцова Елена Эдуардовна

составили настоящий протокол в том, что _____ года родительским контролем была проведена проверка организации качества питания в школьной столовой.

В ходе проверки установлено:

1. Блюда соответствуют утвержденному меню, по опросам учащихся, обед нравится детям.
2. Проведено контрольное взвешивание и дегустация членами комиссии порций. При дегустации родители отметили, что вкусовые качества достаточно высоки, качество обработки соответствует предъявляемым требованиям.
3. Члены комиссии родительского контроля отметили, что порции соответствуют меню и возрастной потребности детей.
4. Организация питания: у входа в столовую стоят дежурные педагоги: обращают внимание на то, что перед едой нужно мыть руки. Для мытья рук имеются раковины с жидким мылом. Сушат руки при помощи электросушилок, используют дез. средства.
5. В обеденном зале каждый стол накрыт для _____-х обучающихся, соблюдая безопасную дистанцию, посадочных мест детям хватает.
6. Все классные руководители сопровождают свои классы.
7. Сотрудники столовой соблюдают гигиенические требования при работе в столовой. (маски, перчатки, чепцы).

ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

1. Предложить родителям, проводить дома беседы о полезном правильном питании.

С протоколом комиссии ознакомлена: Сивин О.О.

Родительский контроль в составе с протоколом ознакомлены:

1. Сивин О.О. Сивин
2. Кравцова Е.Э. К
3. _____
4. _____