

ЧЕК-ЛИСТ

проведения мониторинга качества организации питания (Родительский контроль)

Название образовательной организации:

МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №8. Пересвет»

Адрес организации:

141320, МО, Сергиево-Посадский г.о., г. Пересвет, ул. Мира, д. 13

Дата и время заполнения:

07.09.2020г., 12¹⁰ч.

Участники проведения мониторинга:

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

Кривонос Максим Геннадьевич, социальный педагог

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

Бессеверова Ирина Николаевна, Кириллов Артем За., тел:
8-925-685-67-36, Азов Павел Александрович, 8-977-646-20-70,
ПРОВЕРКА СО СТОРОНЫ ЗАЛА ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ
обучающегося 6.8-кл. Азова Романа

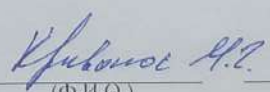

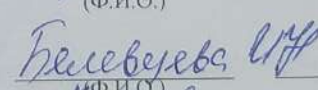
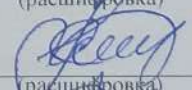
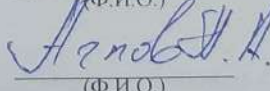

	ДА	НЕТ
1. Наличие ежедневного меню с указанием веса/объема блюд и кулинарных изделий	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Фактический рацион питания соответствует ежедневному меню	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Отсутствуют сколы на столовой 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 (протертые)	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>
5. Продукты произведены в Московской области	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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.)	 _____ (расшифровка)
 _____ (Ф.И.О.)	 _____ (расшифровка)
 _____ (Ф.И.О.)	 _____ (расшифровка)
_____ (Ф.И.О.)	_____ (расшифровка)
_____ (Ф.И.О.)	_____ (расшифровка)