

АКТ ПРОВЕРКИ № 5

комиссией по родительскому контролю за организацией питания обучающихся

На основании заявки на посещение школьной столовой

Была проведена проверка помещения обеденного зала

Время проверки: «15» 11 20 24 г. с 9 час. 50 мин. до 10 час. 10 мин.

Проверку провели: члены комиссии по родительскому контролю за организацией питания обучающихся:

1. Багаутришова А.И.
2. _____
3. _____

Про проведении проверки присутствовали: представитель образовательной организации – ответственный за организацию питания Карпенко Ю.Н.

В ходе проведения проверки:

– выявлены нарушения:

нет

– сделаны выводы:

Блюда по меню соответствуют, каша очень вкусная, в столовой все для нас есть. Спасибо организаторам.

– сформированы предложения:

Оценка существующей организации питания по шкале от 1 до 5 (с кратким указанием причин снижения оценки, в случае снижения оценки): 5

Количество питающихся на данной перемене: 64 чел.

Масса всех блюд на одного ребенка по меню: 541 гр.; общий вес приготовленного: 34,6 кг.

Общая масса несъеденной пищи: 3,100 кг.

Индекс несъедаемости: 9 %

Приложения к акту:

– оценочный лист комиссии по родительскому контролю за организацией питания обучающихся на 1 л., в 1 экз.

Члены комиссии по родительскому контролю за организацией питания обучающихся:

Багаутришова А.И. / Тюль /
_____/_____/_____
_____/_____/_____

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта получил(а): Шувалиева Г.К. /
подпись повара

Ответственный за организацию питания:
Карпенко Ю.Н. / _____ /

«29» 11 20 24 г.

Дата проведения проверки: 15.11.21

Инициативная группа, проводившая проверку:

1. Басаутонова А.М.

2. _____

3. _____

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 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	
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)?	А) да	<input checked="" type="radio"/> Б) нет	
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	<input type="radio"/> Б) нет	
13.	Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?	<input type="radio"/> А) да	<input checked="" type="radio"/> Б) нет	
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 type="radio"/> А) да	<input checked="" type="radio"/> Б) нет	
16.	Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню?	<input type="radio"/> А) да	<input checked="" type="radio"/> Б) нет	
17.	Имелись ли факты выдачи детям остывшей пищи?	<input type="radio"/> А) да	<input checked="" type="radio"/> Б) нет	
18.	Имеется ли специальная одежда (форма, колпаки) у сотрудников столовой?	<input checked="" type="radio"/> А) да	<input type="radio"/> Б) нет	
19.	Внешний вид и подача готового блюда эстетичны, вызывают аппетит	<input checked="" type="radio"/> А) да	<input type="radio"/> Б) нет	
20.	Готовые блюда не имеют недостатков в приготовлении (отсутствуют посторонние привкусы, запахи, не подгорело, доварено, не пересолено)	<input checked="" type="radio"/> А) да	<input type="radio"/> Б) нет	

Другие замечания: _____
