

ЧЕК-ЛИСТ
проведения мониторинга качества организации питания
(Родительский контроль)

Название образовательной организации:

ГБОУ СОШ № 1 Южного района

Дата и время заполнения: 11.01.2024г. 12¹⁵

Участники проведения мониторинга:

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

представитель род. комитета Лопухина М.Е.

Ф.И.О. родителей, мобильный телефон: 89171131183

ПРОВЕРКА СО СТОРОНЫ ЗАЛА ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ

	ДА	НЕТ
1. Наличие ежедневного меню с указанием веса/объема блюд и кулинарных изделия	<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. Зал приема пищи чистый	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Обеденные столы чистые (протертые)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Спецодежда у персонала столовой чистая и опрятная	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Журнал бракеража готовой кулинарной продукции заполнен (указано время проведения бракеража блюд, имеются подписи членов бракеражной комиссии)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Основное блюдо горячее	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Соответствие веса готовых блюд заявленному весу в меню	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Наличие профессионального образования у поваров	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Наличие заполненного по форме журнала бракеражных пищевых продуктов	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дополнения (замечания):

Всего вопросов

Подпись участников

М.Е. Лопухина

ЧЕК-ЛИСТ

проведения мониторинга качества организации питания (Родительский контроль)

Название образовательной организации:

ГБОУ СОШ "Одн. Южный город" №1

Дата и время заполнения: 16.01.2024г. 9³⁰

Участники проведения мониторинга:

Ф.И.О., должность лиц из числа бракеражной комиссии: Савенкова А.Е.
представитель род. ком.

Ф.И.О. родителей, мобильный телефон: 89179416482

ПРОВЕРКА СО СТОРОНЫ ЗАЛА ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ

	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. Зал приема пищи чистый	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Обеденные столы чистые (протертые)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Спецдежда у персонала столовой чистая и опрятная	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Журнал бракеража готовой кулинарной продукции заполнен (указано время проведения бракеража блюд, имеются подписи членов бракеражной комиссии)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Основное блюдо горячее	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Соответствие веса готовых блюд заявленному весу в меню	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Наличие профессионального образования у поваров	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Наличие заполненного по форме журнала бракеражных пищевых продуктов	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дополнения (замечания):

Замечаний нет!

Подпись участников

Жевел

ЧЕК-ЛИСТ
проведения мониторинга качества организации питания
(Родительский контроль)

Название образовательной организации:

БОУ СОШ ОУ Ютской гор. р-на

Дата и время заполнения: 30.01.2024г. 11⁰⁰

Участники проведения мониторинга:

Ф.И.О., должность лиц из числа бракеражной комиссии: Мешакина А.Н.
пр-ль уч. масс.

Ф.И.О. родителей, мобильный телефон: 88226872123

ПРОВЕРКА СО СТОРОНЫ ЗАЛА ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ

	ДА	НЕТ
1. Наличие ежедневного меню с указанием веса/объема блюд и кулинарных изделия	<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. Зал приема пищи чистый	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Обеденные столы чистые (протертые)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Спецдежда у персонала столовой чистая и опрятная	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Журнал бракеража готовой кулинарной продукции заполнен (указано время проведения бракеража блюд, имеются подписи членов бракеражной комиссии)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Основное блюдо горячее	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Соответствие веса готовых блюд заявленному весу в меню	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Наличие профессионального образования у поваров	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Наличие заполненного по форме журнала бракеражных пищевых продуктов	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дополнения (замечания):

Нет

Подпись участников

А.Н.