

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

муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по художественно - эстетическому развитию детей № 34

Адрес организации:

623280, Свердловская область, город Ревда, д. ул. Мира, д. 33

Дата и время заполнения:

Участники проведения мониторинга:

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

Гридина Марина Владимировна;

Коршунова Наталья Николаевна, заведующий хозяйством;

Коновалова Любовь Андреевна, фельдшер.

Ф.И.О. родителей (законных представителей), сведения о воспитаннике, мобильный телефон:

*Абрамова Наталья Александровна, мама Абрамовой Полины*  
*Воспитанница П.И.Маршей группа № 3, т. 8-982-630-39-26*  
*Верещникова Кристина Алексеевна, мама Верещниковой*  
*Виктории, воспитанница П.И.Маршей группа № 3,*  
*т. 8-909-348-08-31*

**ПРОВЕРКА ГРУППЫ ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ**

	ДА	НЕТ
1. Имеется ли в организации меню для детей с 1,5 до 3 лет и от 3 до 7 лет	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Наличие ежедневного меню с указанием веса/объема блюд и кулинарных изделия	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей на сайте образовательного учреждения	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Фактический рацион питания соответствует ежедневному меню	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. В меню отсутствуют повторы блюд в смежные 2 дня	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Соответствует ли регламентированному цикличному меню количество приемов пищи и режиму функционирования 10,5 часов	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Есть ли в организации приказ о создании и порядке деятельности	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |     |                                                                                                                                          |                                     |                                     |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|     | бракеражной комиссии                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 8.  | Отсутствуют сколы на столовой посуде, имеется достаточное количество посуды для приема всех блюд, отсутствует влага на столовых приборах | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 9.  | Настрой педагога на прием пищи воспитанниками                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 10. | Место приема пищи соответствует требованиям СанПин, обеденные столы чистые (протертые)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 11. | Соблюдение графика выдачи и приема пищи                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 12. | Проводится ли уборка группового помещений после каждого приема пищи                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 13. | Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 14. | Спецодежда у сотрудников чистая и опрятная                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 15. | Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены, культуры приема пищи                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 16. | Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 17. | Температура подачи блюд соответствует (горячее)                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 18. | Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню                                | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" 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. Наличие заполненного по форме журнала бракеража пищевых продуктов                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Наличие личных медкнижек у персонала пищеблока                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Журнал бракеража готовой кулинарной продукции заполнен (указано время проведения бракеража блюд, имеются подписи членов бракеражной комиссии) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Наличие профессионального образования у поваров                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Дополнения (замечания):

Замечаний нет.  
Все замечательно.

Подпись участников родительского контроля:

<u>Абрамова Татьяна Александровна</u> (Ф.И.О.)	<u>[Подпись]</u> (расшифровка)
<u>Виреникова Кристина Александровна</u> (Ф.И.О.)	<u>[Подпись]</u> (расшифровка)
_____ (Ф.И.О.)	_____ (расшифровка)
_____ (Ф.И.О.)	_____ (расшифровка)
_____ (Ф.И.О.)	_____ (расшифровка)







