

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

Название образовательной организации:

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, ул. Цветников, д. 6

Дата и время заполнения:

12.01.2024г. 12.35

Участники проведения мониторинга:

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

Лепихина А.И. – заведующий хозяйством ОСП 2

Манякова Е.А. – медицинская сестра ГБУЗСО «Ревдинская городская больница»

Ф.И.О. родителей (законных представителей)

Сабилова О.А., мама Сабилова Ильи, воспитанника старшей группы

Сот тел +79221482335

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 бракеражной комиссии | <input checked="" 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 (протерты) | <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)

7. Наличие профессионального образования у поваров

Дополнения (замечания):

Подпись участников родительского контроля:

| | |
|------------------------|-----------|
| <u>Томашарева Н.В.</u> | <u>Н</u> |
| (Ф.И.О.) | (подпись) |
| <u>Лешкина Н.</u> | <u>Н</u> |
| (Ф.И.О.) | (подпись) |
| <u>Матюкова Е.А.</u> | <u>М</u> |
| (Ф.И.О.) | (подпись) |
| <u>Габирова О.А.</u> | <u>Г</u> |
| (Ф.И.О.) | (подпись) |
| _____ | _____ |
| (Ф.И.О.) | (подпись) |