

**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:

22.05.2024г. 12.10

Участники проведения мониторинга:

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

Пономарева Н.В. – руководитель ОСП 2

Лепихина А.И. - заведующий хозяйством ОСП 2

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

Ф.И.О. родителей (законных представителей)

Сабирова О.А., мама Сабирова 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 изделий	<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 (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 ПИЦЕБЛОКА 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):

---



---



---

Подпись участников родительского контроля:

<u>Покотиларова Н.В.</u>	<u>[Подпись]</u>
(Ф.И.О.)	(подпись)
<u>Леминкина Н.И.</u>	<u>[Подпись]</u>
(Ф.И.О.)	(подпись)
<u>Макарова Е.А.</u>	<u>[Подпись]</u>
(Ф.И.О.)	(подпись)
<u>Табирова О.А.</u>	<u>[Подпись]</u>
(Ф.И.О.)	(подпись)
_____	_____
(Ф.И.О.)	(подпись)