

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

ОСБЗ

Дата и время заполнения:

21.11.2024г. 12-20г.

Участники проведения мониторинга:

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

Суфиянова Резеда Вакильевна;

Коршунова Наталья Николаевна, заведующий хозяйством;

Ахматгалиева Елена Динаровна, медсестра.

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

Ефремова Вера Викторовна 89221923842
 Мария Ефремова Артемия Витальевна ст. гр. 2
 Азанова Наталья Александровна 911557002 Мария
 Азановой Есениц Сергеевны ст. группа комбинированная 12

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
9. Настрой педагога на прием пищи воспитанниками
10. Место приема пищи соответствует требованиям СанПин, обеденные столы чистые (протертые)
11. Соблюдение графика выдачи и приема пищи
12. Проводится ли уборка группового помещений после каждого приема пищи
13. Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии
14. Спецодежда у сотрудников чистая и опрятная
15. Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены, культуры приема пищи
16. Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены
17. Температура подачи блюд соответствует (горячее)
18. Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <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 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

продуктов

| | |
|---|--|
| ✓ | |
|---|--|

5. Наличие личных медкнижек у персонала пищеблока

| | |
|---|--|
| ✓ | |
|---|--|

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):

Замечаний нет.

Подпись участников родительского контроля:

Ефремова ВВ
(Ф.И.О.)

[Подпись]
(расшифровка)

Лаврова Наталья Александровна
(Ф.И.О.)

[Подпись]
(расшифровка)

Трифонова Марина Владимировна
(Ф.И.О.)

[Подпись]
(расшифровка)

(Ф.И.О.)

(расшифровка)

(Ф.И.О.)

(расшифровка)

