

ЧЕК-ЛИСТ

проведения мониторинга качества организации питания (Родительский контроль)

Название образовательной организации:

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

Адрес организации:

623280, Свердловская область, город Ревда, ул. Российская, д. 5

Дата и время заполнения:

01.04.2025 г., 12¹⁵

Участники проведения мониторинга:

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

Етешина Т.В., Старший воспитатель
Ломшова И.В., заведующий хозяйством
Петрова Н.А., фельдшер.

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

Сидорова М.В., мама воспитанника подготовительной
комбинированной группы, Сидорова Наталья, тел: 8-913-
036-1586

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

- | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 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. Спецдежда 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


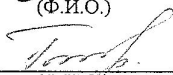
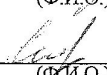

- | | ДА | НЕТ |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Соответствие веса готовых блюд заявленному весу в меню | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Наличие маркировки на упаковке продуктов | <input checked="" type="checkbox"/> | <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):

Нет

Подпись участников родительского контроля:

<u></u> (Ф.И.О.)	<u>Салма Т.А.</u> (расшифровка)
<u></u> (Ф.И.О.)	<u>Петрова И.А.</u> (расшифровка)
<u></u> (Ф.И.О.)	<u>Самойлова О.В.</u> (расшифровка)
<u></u> (Ф.И.О.)	<u>Сидорова А.В.</u> (расшифровка)
_____ (Ф.И.О.)	_____ (расшифровка)

