

**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. Солнечная, д. 7.

Дата и время заполнения:

03.02.2026 года; время 12.50

Участники проведения мониторинга:

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

1. Матвеева Н.В., руководитель ОСП 1,

2. Шляпникова С.Д., медицинская сестра ОСП 1

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

Тюрикова Ксения Николаевна, мама Тюрикова Егора, воспитанника старшей группы.

Тел: 8(922)153 76 14

Заколокина Ксения Нургалесовна, мама Заколокина Ярослава, воспитанника средней группы

Тел: 8(902)440 07 69

**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 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

✓	
---	--

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:

<i>Мед</i> _____ (Ф.И.О.)	<i>Медведева И.В.</i> _____ (расшифровка)
<i>Мед</i> _____ (Ф.И.О.)	<i>Медведева И.В.</i> _____ (расшифровка)