**Оценочный лист**

**проведения мониторинга качества организации питания**

**(родительский контроль)**

Название образовательной организации:

**МБОУ СОШ № 12**

Дата и время заполнения:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Участники мониторинга (инициативная группа, проводившая проверку)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Проверка обеденного зала**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вопрос | Да/нет |
| 1 | Имеется ли в организации меню? |  |
|  | Да, для всех возрастных групп и режимов функционирования организации |  |
|  | Да, но без учета возрастных групп |  |
|  | Нет  |  |
| 2 | Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей? |  |
|  | Да  |  |
|  | Нет  |  |
| 3 | Вывешено ли ежедневное меню в удобном для родителей и детей месте? |  |
|  | Да  |  |
|  | Нет  |  |
| 4 | В меню отсутствуют повторы блюд? |  |
|  | Да, по всем дням |  |
|  | Нет, имеются повторы в смежные дни |  |
| 5 | В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты? |  |
|  | Да, по всем дням |  |
|  | Нет, имеются повторы в смежные дни |  |
| 6 | Соответствует ли регламентированное цикличным меню количество приемов пищи режиму функционирования организации? |  |
|  | Да  |  |
|  | Нет  |  |
| 7 | Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии? |  |
|  | Да  |  |
|  | Нет  |  |
| 8 | От всей ли партии приготовленных блюд снимается бракераж? |  |
|  | Да  |  |
|  | Нет  |  |
| 9 | Выявлялись ли факты не допуска к реализации блюд и продуктов по результатам работы бракеражной комиссии (за период не менее месяца)? |  |
|  | Да  |  |
|  | Нет  |  |
| 10 | Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)? |  |
|  | Да  |  |
|  | Нет  |  |
| 11 | Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи? |  |
|  | Да  |  |
|  | Нет  |  |
| 12 | Качественно ли проведена уборка обеденного зала на момент работы комиссии |  |
|  | Да  |  |
|  | Нет  |  |
| 13 | Обнаруживались ли в помещении для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности? |  |
|  | Да  |  |
|  | Нет  |  |
| 14 | Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены? |  |
|  | Да  |  |
|  | Нет  |  |
| 15 | Выявлялись ли замечания по соблюдению детьми правил личной гигиены? |  |
|  | Да  |  |
|  | Нет  |  |
| 16 | Выявлялись ли при сравнении реализованного меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню? |  |
| 17 | Да  |  |
|  | Нет  |  |
| 18 | Имелись ли факты выдачи детям остывшей пищи? |  |
|  | Да  |  |
|  | Нет  |  |

Выводы и предложения:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подписи участников мониторинга:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись ФИО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись ФИО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись ФИО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись ФИО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись ФИО