

Чек-лист

(Родительский контроль за организацией школьного питания)

«11» 10 2024 г.

Название организации: МОУ СОШ п.Первоцелинный

Руководитель: Таранюк Наталья Е.Т.

Поставщики питания: И.Ф. Волков

Комиссия в составе: члены родительской общественности, бракеражной комиссии
провела проверку организации питания в столовой:

МОУ «СОШ п.Первоцелинный» ОМР СО

филиал МОУ «СОШ п.Первоцелинный» ОМР СО в с.Новочерниговка

Время проверки: 10:50

Ассортимент блюд: суп с фасолью и овощами, каша
перловая, котлета говяжья, чай, хлеб, фрукты

Направление проверки:

| | Вопрос | Да/нет |
|---|--|--------|
| 1 | Имеется ли в организации меню? | |
| | <input checked="" type="radio"/> А) да, для всех возрастных групп и режимов функционирования организации | |
| | Б) да, но без учета возрастных групп | |
| | В) нет | |
| 2 | Наличие в школе информационного стенда по вопросам здорового питания | |
| | <input checked="" type="radio"/> А) да | |
| | Б) нет | |
| 3 | Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте? | |
| | <input checked="" type="radio"/> А) да | |
| | Б) нет | |
| 4 | В меню отсутствуют повторы блюд? | |
| | <input checked="" type="radio"/> А) да, по всем дням | |
| | Б) нет, имеются повторы в смежные дни | |
| 5 | В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты | |
| | <input checked="" type="radio"/> А) да, по всем дням | |
| | Б) нет, имеются повторы в смежные дни | |
| 6 | Наличие условий для соблюдения детьми правил личной гигиены | |
| | <input checked="" type="radio"/> А) да | |
| | Б) нет | |
| 7 | Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии? | |
| | <input checked="" type="radio"/> А) да | |
| | Б) нет | |
| 8 | От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж? | |

| | |
|----|--|
| | <input checked="" type="radio"/> да |
| | <input type="radio"/> нет |
| 9 | Выявлялись ли факты не допуска к реализации блюд и продуктов по результатам работы бракеражной комиссии (за период не менее месяца)? |
| | <input checked="" type="radio"/> нет |
| | <input type="radio"/> да |
| 10 | Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)? |
| | <input type="radio"/> да |
| | <input type="radio"/> нет |
| 11 | Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи? |
| | <input checked="" type="radio"/> да |
| | <input type="radio"/> нет |
| 12 | Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии? |
| | <input checked="" type="radio"/> да |
| | <input type="radio"/> нет |
| 13 | Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности? |
| | <input checked="" type="radio"/> нет |
| | <input type="radio"/> да |
| 14 | Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены? |
| | <input checked="" type="radio"/> да |
| | <input type="radio"/> нет |
| 15 | Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены? |
| | <input checked="" type="radio"/> нет |
| | <input type="radio"/> да |
| 16 | Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню? |
| | <input checked="" type="radio"/> нет |
| | <input type="radio"/> да |
| 17 | Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи? |
| | <input checked="" type="radio"/> нет |
| | <input type="radio"/> да |

ПРЕДЛОЖЕНИЯ по улучшению организации питания:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Участники мониторинга: Заруцкая Екатерина
Шереметьева