

ЧЕК-ЛИСТ
проведения мониторинга качества организации питания
(Родительский контроль)

Название образовательной организации:
муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя школа» № 5, г. Ачинска

Адрес организации:
662150, город Ачинск, 3 м-он, строение 40

Дата и время заполнения: 20.10.2022г

Участники проведения мониторинга:
Ф.И.О., должность лиц из числа комиссии:
Иматенко Ольга Владимировна

Ф.И.О. родителей, сведения об обучающемся ребенке, мобильный телефон:

ПРОВЕРКА СО СТОРОНЫ ЗАЛА ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ

	ДА	НЕТ
1. Наличие ежедневного меню с указанием веса/объема блюд и кулинарных изделий	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Фактический рацион питания соответствует ежедневному меню	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Отсутствуют сколы на столовой посуде	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Отсутствует влага на столовых приборах	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Зал приема пищи чистый	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Обеденные столы чистые (протерты)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Спецодежда у персонала столовой чистая и опрятная	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Журнал бракеража готовой кулинарной продукции заполнен (указано время проведения бракеража блюд, имеются подписи членов комиссии)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Основное блюдо горячее	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дополнения (замечания):

Подпись участников мониторинга:

 (Ф.И.О.)	Иматенко О.В. (расшифровка)
 (Ф.И.О.)	Силиукова О.В. (расшифровка)
 (Ф.И.О.)	Кравцова А.В. (расшифровка)
 (Ф.И.О.)	 (расшифровка)
 (Ф.И.О.)	 (расшифровка)

ЧЕК-ЛИСТ
проведения мониторинга качества организации питания
(Родительский контроль)

Название образовательной организации:
муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя школа» № 5, г. Ачинска

Адрес организации:
662150, город Ачинск, 3 м-он, строение 40

Дата и время заполнения:
17.11.2022 г. 10 53

Участники проведения мониторинга:
 Ф.И.О., должность лиц из числа комиссии: **Потова Марина Александровна**

Ф.И.О. родителей, сведения об обучающемся ребенке, мобильный телефон:
Потова Марина Александровна 89065776387

ПРОВЕРКА СО СТОРОНЫ ЗАЛА ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ

	ДА	НЕТ
1. Наличие ежедневного меню с указанием веса/объема блюд и кулинарных изделий	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Фактический рацион питания соответствует ежедневному меню	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Отсутствуют сколы на столовой посуде	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Отсутствует влага на столовых приборах	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Зал приема пищи чистый	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Обеденные столы чистые (протертые)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Спецодежда у персонала столовой чистая и опрятная	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Журнал бракеража готовой кулинарной продукции заполнен (указано время проведения бракеража блюд, имеются подписи членов комиссии)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Основное блюдо горячее	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дополнения (замечания):

Подпись участников мониторинга:

<u>Потова</u> (Ф.И.О.)	<u>Пот</u> (расшифровка)
<u>Потова</u> (Ф.И.О.)	<u>П</u> (расшифровка)
<u>Потова</u> (Ф.И.О.)	<u>П</u> (расшифровка)
_____	_____
(Ф.И.О.)	(расшифровка)
_____	_____
(Ф.И.О.)	(расшифровка)

ЧЕК-ЛИСТ
проведения мониторинга качества организации питания
(Родительский контроль)

Название образовательной организации:

МБОУ СОШ № 5 им. Маршала Громова г.О.

Дата и время заполнения: 11.11.2021

Участники проведения мониторинга: Мама ученика 9Б класса Ванабкина С.А.

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

Ф.И.О. родителей, мобильный телефон:

Ванабкина С.А., 89832931866

ПРОВЕРКА СО СТОРОНЫ ЗАЛА ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ

	ДА	НЕТ
1. Наличие ежедневного меню с указанием веса/объема блюд и кулинарных изделия	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Фактический рацион питания соответствует ежедневному меню	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Отсутствуют сколы на столовой посуде	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Зал приема пищи чистый	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Обеденные столы чистые (протертые)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Спецдежда у персонала столовой чистая и опрятная	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Журнал бракеража готовой кулинарной продукции заполнен (указано время проведения бракеража блюд, имеются подписи членов бракеражной комиссии)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Основное блюдо горячее	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Соответствие веса готовых блюд заявленному весу в меню	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Наличие профессионального образования у поваров	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Наличие заполненного по форме журнала бракеражных пищевых продуктов	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дополнения (замечания):

Все хорошо, спасибо.

Подпись участников

Ванабкина С.А.

Ванабкина С.А.

ЧЕК-ЛИСТ
проведения мониторинга качества организации питания
(Родительский контроль)

Название образовательной организации:
муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя школа» № 5, г. Ачинска

Адрес организации:
662150, город Ачинск, 3 м-он, строение 40

Дата и время заполнения:
16.09.2022г.

Участники проведения мониторинга:
 Ф.И.О., должность лиц из числа комиссии:

Ф.И.О. родителей, сведения об обучающемся ребенке, мобильный телефон:
Лизина Ольга Владимировна 8-965-996-24-61, 8-963-181-62-34

Полковник Александр В. ВЕРКА ПРОВЕРКА СО СТОРОНЫ ЗАЛА ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ

	ДА	НЕТ
1. Наличие ежедневного меню с указанием веса/объема блюд и кулинарных изделий	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Фактический рацион питания соответствует ежедневному меню	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Отсутствуют сколы на столовой посуде	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Отсутствует влага на столовых приборах	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Зал приема пищи чистый	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Обеденные столы чистые (протертые)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Спецдежда у персонала столовой чистая и опрятная	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Журнал бракеража готовой кулинарной продукции заполнен (указано время проведения бракеража блюд, имеются подписи членов комиссии)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Основное блюдо горячее	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дополнения (замечания): **Заметилось бы наличие тарелок во 2-ую смену**
критерии в ресторане 17.00.

Подпись участников мониторинга:

<u>Лизина О.А.</u> (Ф.И.О.)	<u>Лизин</u> (расшифровка)
_____	_____
(Ф.И.О.)	(расшифровка)
_____	_____
(Ф.И.О.)	(расшифровка)
_____	_____
(Ф.И.О.)	(расшифровка)
_____	_____
(Ф.И.О.)	(расшифровка)