

# РОДИТЕЛЬСКИЙ КОНТРОЛЬ

## ЧЕК-ЛИСТ



(мониторинг качества организации питания школьников в общеобразовательных организациях муниципального образования Усть-Лабинский район)

Дата и время заполнения: 11.01.2024 11:30 мин.

МБОУ СОШ № 9

### МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ СТОЛОВОЙ (помещение для приема пищи)

	ДА	НЕТ
1. Наличие утвержденного директором ежедневного меню с указанием веса/объема блюд и кулинарных изделий для всех возрастных групп и режимов работы школы	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Соответствие фактического рациона питания ежедневному меню, размещение ежедневного меню для ознакомления родителей и детей.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Размещение ежедневного меню в соответствующем разделе сайта школы	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Санитарное состояние столовой удовлетворительное/ не удовлетворительное (в том числе создание условий для обработки рук обучающимися)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Санитарное состояние столов, столовых приборов, наличие салфеток на столах	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Удовлетворительный внешний вид сотрудников пищеблока	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Соблюдение времени при сервировке столов перед приемом пищи (для соблюдения температуры блюд)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Журнал бракеража готовой кулинарной продукции заполнен (указано время проведения бракеража блюд, имеются подписи членов бракеражной комиссии), от всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Осуществление сопровождения учащихся педагогом	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Отсутствие в меню недопустимых продуктов и блюда	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Соблюдение противоэпидемиологических мер (против COVID-19), в том числе соблюдение «поток» при посещении столовой учащимися	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Обеспечение двухразового питания обучающихся с ОВЗ, детей-инвалидов, инвалидов (указать количество)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Наличие в столовой информации (стендов) о правильном питании, формировании здорового образа жизни	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Выявлялись ли при сравнении фактического меню с утвержденным меню факты исключения или замены отдельных блюд

+
+

+

15. Индекс съедаемости (удовлетворительный /отрицательный)

16. Проведение выборочной экспресс- беседы с обучающимися –указать класс *7кл.*  
(питание нравится/ не нравится)

Дополнения (замечания, пожелания):

~~\_\_\_\_\_~~  
~~\_\_\_\_\_~~  
~~\_\_\_\_\_~~

Подпись участников мониторинга:

*Насомов Н.М.*  
(Ф.И.О.)

*Тел 8 918 38 28 057*  
(расшифровка, контакты)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка, контакты)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка, контакты)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка, контакты)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка, контакты)