

АКТ № \_\_\_\_\_

родительского контроля за организацией горячего питания обучающихся  
ГБОУ СОШ № 13 корпус 2

Дата проведения проверки 2.12.21

Время проверки 8.00

Инициативная группа, проводившая проверку в составе:

Захарова Татьяна Федоровна, Марсова  
Марина Александровна

Вопрос	Да/нет
1 Имеется ли в организации меню?	
<input checked="" type="radio"/> А) да, для всех возрастных групп и режимов функционирования организации	
<input type="radio"/> Б) да, но без учета возрастных групп	
<input type="radio"/> В) нет	
2 Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей?	
<input checked="" type="radio"/> А) да	
<input type="radio"/> Б) нет	
3 Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте?	
<input checked="" type="radio"/> А) да	
<input type="radio"/> Б) нет	
4. В меню отсутствуют повторы блюд?	
<input checked="" type="radio"/> А) да, по всем дням	
<input type="radio"/> Б) нет, имеются повторы в смежные дни	
5. В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты	
<input checked="" type="radio"/> А) да, по всем дням	
<input type="radio"/> Б) нет, имеются повторы в смежные дни	
6. Соответствует ли регламентированное цикличным меню количество приемов пищи режиму функционирования организации?	
<input checked="" type="radio"/> А) да	
<input type="radio"/> Б) нет	
7. Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии?	
<input checked="" type="radio"/> А) да	
<input type="radio"/> Б) нет	
8 От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж?	
<input checked="" type="radio"/> А) да	
<input type="radio"/> Б) 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"/> А) нет	
<input type="radio"/> Б) да	
10 Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)?	
<input checked="" type="radio"/> А) да	
<input type="radio"/> Б) нет	
11 Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи?	
<input checked="" type="radio"/> А) да	
<input type="radio"/> Б) нет	
12 Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии?	
<input checked="" type="radio"/> А) да	

	Б) нет	
13	Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?	
	<input checked="" type="radio"/> А) нет	
	Б) да	
14	Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?	
	<input checked="" type="radio"/> А) да	
	Б) нет	
15	Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?	
	<input checked="" type="radio"/> А) нет	
	Б) да	
16	Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню?	
	<input checked="" type="radio"/> А) нет	
	Б) да	
17	Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи?	
	<input checked="" type="radio"/> А) нет	
	Б) да	

Другие замечания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Акт подписали:

*Защербя Т. П.* \_\_\_\_\_

*Маркова М. А.* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_