

Дата проведения проверки 20.04.2022Время проверки 10:00-10:20

Инициативная группа, проводившая проверку в составе:

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

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

Другие замечания:

---



---



---

Акт подписали:

  
