

**Чек-лист родительского контроля организации
горячего питания в школе**

ФИО законного представителя, класс:

1. Лукин М. Н. 8^а А⁴
2. _____
3. _____

Дата 16.04.24

Время посещения школьной столовой 14-15 обед

Прием пищи (завтрак, обед, полдник)

№ п/ п	Вопрос	Да/ Нет	Комментарии к разделу
1	Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены (доступ к раковинам, мылу, средствам для сушки рук)?	да	
2	Наличие фактического меню на день и его соответствия цикличному	да	
	а) Соответствие наименования блюд на раздаче утвержденному меню?	да	
	б) Выявлены ли факты исключения или замены отдельных блюд?	нет	
3	Оценить вкусовые качества еды. Понравилось или нет?	да	
	а) Первые блюда		
	б) Вторые блюда (мясные, рыбные)	да	
	г) Гарнир, холодные закуски		
	д) Напитки	да	
4	Имеются ли факты выдачи детям остывшей пищи?	нет	
5	Санитарно-гигиеническое содержание помещения для приема пищи		
	а) Соответствие состояния обеденной мебели нормам СанПин		не знаю
	б) Соответствие состояния столовой посуды нормам СанПин	нет	
6	Наличие и состояние у сотрудников, осуществляющих раздачу готовых блюд (специальная одежда или фартук, головной убор, перчатки)	да	
7	Уборка помещения		
	а) Проведена ли уборка помещения после каждого приема пищи?		не видел
	б) Качественно ли проведена уборка на момент работы комиссии?	да	

Ваши предложения, пожелания, комментарии:
