

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Школа № 45» городского округа Самара

Протокол 9

проверки организации в школьной столовой горячего питания для обучающихся школы
комиссией родительского контроля

Дата проверки: 23. 05. 22

Время проверки: _____

Цель проверки: соответствие блюд утвержденному меню, соблюдение гигиенических требований для работников столовой, педагогов и обучающихся.

Родительский контроль в составе:

1. Бакланова Ольга Владимировна - ответственный за организацию питания
2. Зурякина Н. В.
3. _____

составили настоящий протокол в том, что 23. 05. 22 родительским контролем была проведена проверка организации качества питания в школьной столовой.

В ходе проверки установлено:

- горячее питание предоставляется всем обучающимся школы с 1- 11 класс.
- столы в обеденном зале чистые, санитарное состояние пищеблока удовлетворительное;
- состояние столовой мебели находится в удовлетворительном состоянии, число посадочных мест соответствует количеству учащихся питающихся за одно посещение;
- висит график посещения столовой учащимися,
- за каждым классом закреплено время посещения столовой и место в столовой
- потоки разведены по времени в соответствии с новыми СанПиНами,
- сотрудниками столовой соблюдаются все санитарные нормы;
- на всех продуктах на момент проверки были ценники.
- Пробы хранятся в специальном холодильнике, закрыты крышками.
- Ассортимент продукции, отпускаемой школьным буфетом разнообразен: в наличии имеется до 5 наименований различной выпечки, что пользуется спросом у учащихся.

ЧЕК-ЛИСТЫ прилагаются к протоколу.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

1. Предложить родителям, проводить дома беседы о полезном правильном питании.

С протоколом комиссии ознакомлена: Зурякина Н. В. зав. производством Зуферова А.М.

Родительский контроль в составе с протоколом ознакомлены:

1. Бакланова О.В. [подпись]

2. Зурякина Н. В. [подпись]

3. _____

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: 23.05.22

Инициативная группа, проводившая проверку:

Александров Н.Ф.

	Вопрос	Да/нет
1	Имеется ли в организации меню?	
	А) да, для всех возрастных групп и режимов функционирования организации	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) да, но без учета возрастных групп	
	В) нет	
2	Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей?	
	А) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) нет	
3	Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте?	
	А) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) нет	
4.	В меню отсутствуют повторы блюд?	
	А) да, по всем дням	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) нет, имеются повторы в смежные дни	
5.	В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты	
	А) да, по всем дням	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) нет, имеются повторы в смежные дни	
6.	Соответствует ли регламентированное цикличным меню количество приемов пищи режиму функционирования организации?	
	А) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) нет	
7.	Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии?	
	А) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) нет	
8	От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж?	
	А) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) нет	
9	Выявлялись ли факты не допуска к реализации блюд и продуктов по результатам работы бракеражной комиссии (за период не менее месяца)?	

	А) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) да	<input type="checkbox"/>
10	Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)?	
	А) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи?	
	А) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) нет	<input type="checkbox"/>
12	Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии?	
	А) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) нет	<input type="checkbox"/>
13	Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?	
	А) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) да	<input type="checkbox"/>
14	Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?	
	А) да	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) нет	<input type="checkbox"/>
15	Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?	
	А) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) да	<input type="checkbox"/>
16	Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню?	
	А) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) да	<input type="checkbox"/>
17	Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи?	
	А) нет	<input checked="" type="checkbox"/>
	Б) да	<input type="checkbox"/>

Вывод:

Инициативная группа родителей:

Бурякисса Н.Ф. 
