

АКТ
проведения мониторинга качества организации питания
(Родительский контроль)

Название образовательной организации:

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение города Иркутска
средняя общеобразовательная школа № 12**

Адрес организации:

664002 г.Иркутск, ул. Просвещения, 13

Дата и время заполнения:

01.03.2024г 13¹⁰

Участники проведения мониторинга:

Ф.И.О., должность лиц из числа бракеражной комиссии:

Ф.И.О. родителей, сведения об обучающемся ребенке, мобильный телефон:

Сорокина Наталья Викторовна
Табеев Сидик Викторович
Исаева Алена Викторовна

ПРОВЕРКА СО СТОРОНЫ ЗАЛА ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ

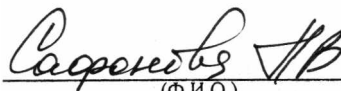

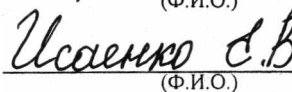
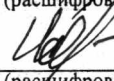
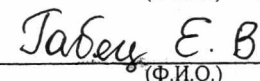
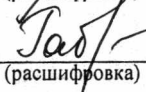
№	Наименование	ДА	НЕТ
1.	Наличие ежедневного меню с указанием веса/объема блюд и кулинарных изделий	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Наличие графика приёма пищи по классам	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Соответствует ли количество приёмов пищи режиму работы школы?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Отсутствуют сколы на столовой посуде	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Зал приема пищи чистый	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Обеденные столы чистые (протертые)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Спецодежда у персонала буфета чистая и опрятная	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Журнал бракеража готовой кулинарной продукции заполнен (указано время проведения бракеража блюд, имеются подписи членов бракеражной комиссии)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Блюда к приёму пищи детьми оптимальной температуры	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены (доступ к раковинам, мылу, средствам для сушки рук)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ПРОВЕРКА ПИЩЕБЛОКА И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ НА СКЛАДЕ

№	Наименование	ДА	НЕТ
1.	Соответствие веса готовых блюд заявленному весу в меню	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Наличие маркировки на упаковке продуктов	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Все продукты с нормальным сроком годности	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Наличие необходимого оборудования для пищеблока	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Оснащение специализированной мебелью	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Зал пищеблока и подсобный помещений чистый	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Наличие медкнижек у персонала буфета	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дополнения (замечания):

Подпись участников мониторинга:

 _____ (Ф.И.О.)	 _____ (расшифровка)
 _____ (Ф.И.О.)	 _____ (расшифровка)
 _____ (Ф.И.О.)	 _____ (расшифровка)
_____ (Ф.И.О.)	_____ (расшифровка)
_____ (Ф.И.О.)	_____ (расшифровка)