

**АКТ № 3**

**Проведения комиссией контроля за организацией и качеством горячего  
питания  
в школьной столовой МАОУ СОШ №4  
от 19.01.2023 года**

Мы, нижеподписавшиеся, в составе:

- Демченко М.Ю., заместитель директора по УВР,
- Егорова И.И., ответственный за организацию питания
- Пузикова Н.В., медицинский работник
- Представители родительских комитетов 3, 6, 5, 7 классов:

составили настоящий акт о том, что 19.01.2023 года, был осуществлён  
родительский контроль за организацией и качеством питания в школьной  
столовой во время перисмены.

Формы проведения проверки:

1. Визуальный осмотр обеденного зала.
2. Беседа с работниками школы, обучающимися.
3. Работа с документацией, регламентирующей деятельность школьной столовой.

Время проверки: 12:00

Проверкой было установлено:

1. Визуальный осмотр обеденного зала показал отлично санитарное состояние.
2. Наличие меню в столовой на момент проверки имеется /не имеется.  
(нужное подчеркнуть)

Питание осуществляется в соответствии с утвержденным меню.

3. Органолептическая оценка блюд (блюда заявленные в меню),  
соответствует /не соответствует вкусовым и внешним качествам.  
(нужное подчеркнуть)
4. Тепловой режим готовых блюд выдержан/не выдержан (нужное подчеркнуть)
5. Наличие графика приёма пищи имеется/не имеется (нужное подчеркнуть)

6. Работники столовой находятся на рабочем месте в специализированной одежде, масках и перчатках. да/нет (нужное подчеркнуть)
7. Рециркулятор работает по графику. да/нет (нужное подчеркнуть)

Замечания: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Выводы: Все соответствует действующим нормам.

Предложения: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Комиссия в составе с актом ознакомлена:

Демченко М.Ю., заместитель директора по УВР \_\_\_\_\_

Егорова И.И., ответственный за организацию питания \_\_\_\_\_

Пузикова Н.В., медицинский работник \_\_\_\_\_

Парабизкина Н.И. родитель \_\_\_\_\_

Малайцева О.М. родитель \_\_\_\_\_

Черняева Т.И. родитель \_\_\_\_\_

Климова О.С. родитель \_\_\_\_\_

Егвская Е.О. родитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ родитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ родитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ родитель \_\_\_\_\_

С актом ознакомлен(а): старший(ая) смены \_\_\_\_\_



Солтанов

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: 19.01.2023г

Инициативная группа, проводившая проверку:

1. Жулева Ольга Сергеевна
2. Журавкина Наталья Ильинична
3. Евдокья Елена Викторовна
4. Меркулова Татьяна Игоревна
5. Насалицева Оксана Михайловна
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_

	Вопрос	Да/нет
1	Имеется ли в организации меню?	Да
	<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	
	В меню отсутствуют повторы блюд?	
4.	<input checked="" type="radio"/> А) да, по всем дням	
	<input type="radio"/> Б) нет, имеются повторы в смежные дни	
	В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты	
5.	<input checked="" type="radio"/> А) да, по всем дням	
	<input type="radio"/> Б) нет, имеются повторы в смежные дни	
	Соответствует ли регламентированное циклическим меню количество приемов пищи режиму функционирования организации?	
6.	<input checked="" type="radio"/> А) да	
	<input type="radio"/> Б) нет	
	Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии?	
7.	<input checked="" type="radio"/> А) да	
	<input type="radio"/> Б) нет	
	От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж?	
8	<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	
	<input type="radio"/> Б) нет	
13	Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?	
	<input checked="" type="radio"/> А) нет	
	<input type="radio"/> Б) да	
14	Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?	
	<input checked="" type="radio"/> А) да	
	<input type="radio"/> Б) нет	
15	Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?	

	<input checked="" type="radio"/> А) нет	
	<input type="radio"/> Б) да	
	Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню?	
16	<input checked="" type="radio"/> А) нет	
	<input type="radio"/> Б) да	
	Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи?	
17	<input checked="" type="radio"/> А) нет	
	<input type="radio"/> Б) да	