

**ЧЕК-ЛИСТ**  
**проведения мониторинга качества организации питания**  
**(Родительский контроль)**

Название образовательной организации:

**ГБОУ КШИ «Кубанский казачий кадетский корпус»**

Адрес организации:

350062, Краснодарский край, г.Краснодар, ул. Яна Полуяна, д.20

Дата и время заполнения:

Участники проведения мониторинга:

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

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

**ПРОВЕРКА СО СТОРОНЫ ЗАЛА ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ**

|  | ДА                       | НЕТ                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Наличие ежедневного меню с указанием веса/объема блюд и кулинарных изделия  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Фактический рацион питания соответствует ежедневному меню   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Отсутствуют сколы на столовой посуде  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Отсутствует влага на столовых приборах  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Зал приема пищи чистый  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Обеденные столы чистые (протерты)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Спецодежда у персонала столовой чистая и опрятная   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Журнал бракеража готовой кулинарной продукции заполнен (указано время проведения бракеража блюд, имеются подписи членов бракеражной комиссии) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Основное блюдо горячее  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Наличие профессионального образования у поваров  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

# ПРОВЕРКА ПИЩЕБЛОКА И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ НА СКЛАДЕ

|  | ДА                       | НЕТ                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Соответствие веса готовых блюд заявленному весу в меню              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Наличие маркировки на упаковке продуктов                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Отсутствие продуктов с истекшим сроком годности                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Пищевые продукты изготовлены по ГОСТ                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Продукты произведены в Красноярском крае                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Наличие заполненного по форме журнала бракеражных пищевых продуктов | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Наличие медкнижек у персонала столовой                              | <input 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) |