**Анкета школьника (заполняется вместе с родителями)**

Пожалуйста, выберите варианты ответов. Если требуется развёрнутый ответ или дополнительные пояснения, впишите в специальную строку.

1. **УДОВЛЕТВОРЯЕТ ЛИ ВАС СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ В ШКОЛЕ?**

А) ДА Б) НЕТ В) ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

1. **УДОВЛЕТВОРЯЕТ ЛИ ВАС САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ШКОЛЬНОЙ СТОЛОВОЙ?**

А) ДА Б) НЕТ В) ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

1. **ПИТАЕТЕСЬ ЛИ ВЫ В ШКОЛЬНОЙ СТОЛОВОЙ?**

А) ДА Б) НЕТ

1. **ЕСЛИ НЕТ, ТО ПО КАКОЙ ПРИЧИНЕ?**

А) НЕ НРАВИТСЯ Б) НЕ УСПЕВАЕТЕ В) ПИТАЕТЕСЬ ДОМА

1. **В ШКОЛЕ ВЫ ПОЛУЧАЕТЕ:**

А) ГОРЯЧИЙ ЗАВТРАК

Б) ГОРЯЧИЙ ОБЕД (С ПЕРВЫМ БЛЮДОМ)

В) 2-РАЗОВОЕ ГОРЯЧЕЕ ПИТАНИЕ (ЗАВТРАК + ОБЕД)

1. **НАЕДАЕТЕСЬ ЛИ ВЫ В ШКОЛЕ?**

А) ДА Б) ИНОГДА НЕТ

1. **ХВАТАЕТ ЛИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПЕРЕМЕНЫ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОЕСТЬ В ШКОЛЕ?**

А) ДА Б) НЕТ

1. **НРАВИТСЯ ПИТАНИЕ В ШКОЛЬНОЙ СТОЛОВОЙ?**

А) ДА Б) НЕТ В) НЕ ВСЕГДА

1. **ЕСЛИ НЕ НРАВИТСЯ, ТО ПОЧЕМУ?**

А) НЕВКУСНО ГОТОВЯТ Б) ОДНООБРАЗНОЕ ПИТАНИЕ

В) ГОТОВЯТ НЕЛЮБИМУЮ ПИЩУ Г) ОСТЫВШАЯ ЕДА Д) МАЛЕНЬКИЕ ПОРЦИИ

Е) ИНОЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **УСТРАИВАЕТ МЕНЮ ШКОЛЬНОЙ СТОЛОВОЙ?**

А) ДА Б) НЕТ В) ИНОГДА

1. **СЧИТАЕТЕ ЛИ ПИТАНИЕ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЫМ И ПОЛНОЦЕННЫМ?**

А) ДА Б) НЕТ

1. **ВАШИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ИЗМЕНЕНИЮ МЕНЮ:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **ВАШИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ ПИТАНИЯ В ШКОЛЕ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инициативная группа, проводившая проверку:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Вопрос** | **Да/нет** |
| 1 | Имеется ли в организации меню? | |
| А) да, для всех возрастных групп и режимов функционирования организации |  |
| Б) да, но без учета возрастных групп |  |
| В) нет |  |
| 2 | Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей? | |
| А) да |  |
| Б) нет |  |
| 3 | Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте? | |
| А) да |  |
| Б) нет |  |
| 4. | В меню отсутствуют повторы блюд? | |
| А) да, по всем дням |  |
| Б) нет, имеются повторы в смежные дни |  |
| 5. | В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты | |
| А) да, по всем дням |  |
| Б) нет, имеются повторы в смежные дни |  |
| 6. | Соответствует ли регламентированное цикличным меню количество приемов пищи режиму функционирования организации? | |
| А) да |  |
| Б) нет |  |
| 7. | Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии? | |
| А) да |  |
| Б) нет |  |
| 8 | От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж? | |
| А) да |  |
|  | 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 |  |
| Б) да |  |
| 10 | Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)? | |
| А) да |  |
| Б) нет |  |
| 11 | Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи? | |
| А) да |  |
| Б) нет |  |
| 12 | Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии? | |
| А) да |  |
| Б) нет |  |
| 13 | Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности? | |
| А) нет |  |
| Б) да |  |
| 14 | Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены? | |
| А) да |  |
| Б) нет |  |
| 15 | Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены? | |
| А) нет |  |
| Б) да |  |
| 16 | Выявлялись ли при сравнении реализуемого меню с утвержденным меню факты исключения отдельных блюд из меню? | |
| А) нет |  |
| Б) да |  |
| 17 | Имели ли факты выдачи детям остывшей пищи? | |
| А) нет |  |
| Б) да |  |