**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  |  |