

**ЧЕК-ЛИСТ № 4**  
**проведения мониторинга качества организации питания**  
**(Родительский контроль)**

Название образовательной организации: МБДОУ № 10

Адрес организации: Республика Крым, город Ялта, улица Просмушкиных, дом 11

Дата и время заполнения: 24.12.2025 (12:00) Группа: "Солнышко" год

Ф.И.О. родителей: Годак Татьяна Владимировна  
Байрамова Сусанна, Мбрашкова Татьяна  
Викторовна

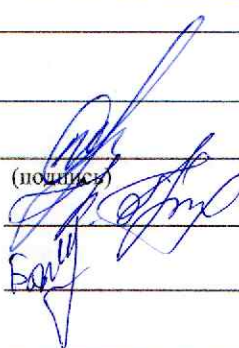
**ПРОВЕРКА ОТВЕДЕННОГО МЕСТА В ГРУППЕ ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ**

|                                                                                                                                                  | ДА                                  | НЕТ                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Наличие ежедневного меню с указанием веса/объема блюд и кулинарных изделий в доступном месте                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Фактический рацион питания соответствует ежедневному меню                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Отсутствуют сколы на столовой посуде                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Отсутствует влага на столовых приборах                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Обеденные столы чистые (протерты)                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Спецдежда обслуживающего персонала в группе чистая и опрятная                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Журнал бракеража готовой кулинарной продукции заполнен (указано время проведения бракеража блюд, имеются подписи членов бракеражной комиссии) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Основное блюдо горячее                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Дополнения (замечания): замечаний нет.

Подпись участников мониторинга:

(подпись)



(расшифровка)

Мбрашкова Т.В.  
Годак Т.В.  
Байрамова С.Р.

Форма оценочного листа

Дата проведения проверки: 14.12.2015

Инициативная группа, проводившая проверку:

(ФИО) Кодак Татьяна Владимировна, Ткачкова  
Сусалина, Ибрагимова Татьяна Владимировна

| № п/п | Вопрос<br>Да/нет                                                                                                                                                                                |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Имеется ли в организации меню?<br><input checked="" type="checkbox"/> А) да, для всех возрастных групп и режимов функционирования организации<br>Б) да, но без учета возрастных групп<br>В) нет |
| 2     | Вывешено ли цикличное меню для ознакомления родителей и детей?<br><input checked="" type="checkbox"/> А) да<br>Б) нет                                                                           |
| 3     | Вывешено ли ежедневное меню в удобном для ознакомления родителей и детей месте?<br><input checked="" type="checkbox"/> А) да<br>Б) нет                                                          |
| 4     | В меню отсутствуют повторы блюд?<br><input checked="" type="checkbox"/> А) да, по всем дням<br>Б) нет, имеются повторы в смежные дни                                                            |
| 5     | В меню отсутствуют запрещенные блюда и продукты<br><input checked="" type="checkbox"/> А) да, по всем дням<br>Б) нет, имеются повторы в смежные дни                                             |
| 6     | Соответствует ли регламентированное цикличным меню количество приемов пищи режиму функционирования организации?<br><input checked="" type="checkbox"/> А) да<br>Б) нет                          |
| 7     | Есть ли в организации приказ о создании и порядке работы бракеражной комиссии?<br><input checked="" type="checkbox"/> А) да<br>Б) нет                                                           |
| 8     | От всех ли партий приготовленных блюд снимается бракераж?<br><input checked="" type="checkbox"/> А) да<br>Б) нет                                                                                |
| 9     | Выявлялись ли факты не допуска к реализации блюд и продуктов по результатам работы бракеражной комиссии (за период не менее месяца)?<br><input checked="" type="checkbox"/> А) нет<br>Б) да     |
| 10    | Созданы ли условия для организации питания детей с учетом особенностей здоровья (сахарный диабет, пищевые аллергии)?<br><input checked="" type="checkbox"/> А) да<br>Б) нет                     |
| 11    | Проводится ли уборка помещений после каждого приема пищи?<br><input checked="" type="checkbox"/> А) да<br>Б) нет                                                                                |
| 12    | Качественно ли проведена уборка помещений для приема пищи на момент работы комиссии?<br><input checked="" type="checkbox"/> А) да<br>Б) нет                                                     |
| 13    | Обнаруживались ли в помещениях для приема пищи насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности?<br><input checked="" type="checkbox"/> А) нет<br>Б) да                                          |
| 14    | Созданы ли условия для соблюдения детьми правил личной гигиены?<br><input checked="" type="checkbox"/> А) да<br>Б) нет                                                                          |
| 15    | Выявлялись ли замечания к соблюдению детьми правил личной гигиены?                                                                                                                              |

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