

Чек – лист

Дата 24.04.2025г.

Время 11:00 - 11:20

| № | Что проверить? | Как оценить? | | | Комментарии к разделу |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|--------------|-----------------------|
| | | Поставить «V» в соответствующий раздел | | | |
| 1 | Наличие цикличного меню (типовое меню на 10-14 дней). | Есть | | Нет | |
| | | ✓ | | | |
| 2 | Наличие фактического меню и его соответствие с подаваемыми блюдами | Есть, соответствует | Есть, но не соответствует | Нет | |
| | | ✓ | | | |
| 3 | Санитарно-технологическое состояние помещения для приема пищи, состояние обеденной мебели | Отличное, чисто | Хорошее | Удовлетворит | |
| | | | ✓ | | |
| 4 | Санитарно-технологическое состояние столовой посуды и приборов | Отличное | Хорошее | Удовлетворит | |
| | | | ✓ | | |
| 5 | Спецодежда персонала | Чистая | Не очень чистая | Грязная | |
| | | ✓ | | | |
| 6 | Соблюдение объема порций блюд | Соблюден | Частично соблюден | Не соблюден | |
| | | ✓ | | | |
| 7 | Вкусовые качества и внешний вид подаваемых блюд | Отлично | Хорошо | Удовлетворит | |
| | | ✓ | | | |
| 8 | Общая оценка организации питания (от 1 до 5) | 5 | | | |
| 9 | Ваши предложения, пожелания, комментарии | | | | |

ФИО/подпись

1 Банкова И.С. - [подпись]

2 _____

3 _____