**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?

□ да;

* нет;
* затрудняюсь ответить.

2. Удовлетворяет ли Вас санитарное состояние школьной столовой?

□ да;

* нет;
* затрудняюсь ответить.

3. Питаетесь ли Вы в школьной столовой?

* да;
* нет.

3.1. Если нет, то по какой причине?

* не нравится;
* не успеваете;
* питаетесь дома.

4. В школе Вы получаете:

* горячий завтрак;
* горячий обед (с первым блюдом);
* 2 - разовое горячее питание (завтрак + обед).

5. Наедаетесь ли Вы в школе?

* да;
* иногда;
* нет.

6. Хватает ли продолжительности перемены для того, чтобы поесть в школе?

* да;
* нет.

7. Нравится питание в школьной столовой?

* да;
* нет;
* не всегда.

7.1. Если не нравится, то почему?

* невкусно готовят;
* однообразное питание;
* готовят нелюбимую пищу и остывшая еда;
* маленькие порции.
* иное.

8. Посещаете ли группу продлённого дня?

* Да
* Нет

8.1. Если да, то получаете ли полдник в школе или приносите из дома?

* получаете полдник в школе;
* приносит из дома.

9. Устраивает меню школьной столовой?

* да;
* нет;
* иногда.

10. Считаете ли питание в школе здоровым и полноценным?

* да;
* нет.

11. Ваши предложения по изменению меню:

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

12. Ваши предложения по улучшению питания в школе:

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

Приложение 2

**Форма оценочного листа**

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

Инициативная группа, проводившая проверку:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **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 |  |