



COMUNE di FROSINONE
U.O. Pubblica Istruzione

Modello C)
CHECK-LIST
COMMISSIONE MENSA

Servizio di Ristorazione Scolastica

Scheda di rilevazione sulla qualità del Servizio di Ristorazione Scolastica

Scuola:

Data:

Componenti Commissione che hanno effettuato l'ispezione:

	INIZIO ISPEZIONE	ARRIVO PASTI	ALUNNI	INIZIO DISTRIBUZIONE	ALTRO
ORARIO					

	ADDETTI ALLA DISTRIBUZIONE	ALUNNI	INIZIO DISTRIBUZIONE	ALTRO
NUMERO				

MENU' del GIORNO

1°piatto _____

corrisponde a quanto previsto: SI NO

2°piatto _____

corrisponde a quanto previsto: SI NO

Contorno _____

corrisponde a quanto previsto: SI NO

	QUANTITA'	COTTURA	ODORE	Giudizio Complessivo
1° piatto				
2° piatto				
Contorno				

GRADIMENTO DA PARTE DEI BAMBINI

(fare una X nelle caselle corrispondenti alla risposta scelta)

	1°piatto	2°piatto	contorno
Molti chiedono il BIS (ca n. ____)			
Tutti lo mangiano			
Alcuni non lo mangiano			
I più non lo mangiano			
Nessuno lo mangia			
La frutta/dessert è stata gradita? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

ASPETTI PERSONALMENTE VERIFICATI

(fare una X nelle caselle corrispondenti alla risposta scelta)

Prima di iniziare	SI	NO	NON SO
1. Il refettorio o il luogo preposto alla consumazione è adeguatamente pulito ed in ordine			
2. Le Addette alla Distribuzione hanno sanificato i tavoli prima dell'arrivo dei bambini			
3. Le A.D. hanno apparecchiato adeguatamente i tavoli prima dell'arrivo dei bambini			
4. Le A.D. indossavano guanti, cuffie, mascherine e camice puliti			

