

SCHEDA DI VALUTAZIONE PER I CENTRI DI PRODUZIONE PASTI

CUCINA: _____

DATA: _____ / _____ / _____

RAPPRESENTANTE DEL COMITATO MENSA:

(stampatello)

PERIODO: MESE _____ SETTIMANA _____

Gli Addetti alla produzione del pasto :

- ⇒ Abbigliamento : CONFORME NON CONFORME
⇒ Attenti al rispetto delle norme igienico - sanitarie: SI NO

Le stoviglie e le attrezzature risultano:

- ⇒ Conformi alle disposizioni igienico-sanitarie SI NO
⇒ Adeguate alle esigenze del servizio SI NO

Gli ambienti e gli arredi risultano:

- ⇒ Pulizia della cucina CONFORME NON CONFORME
⇒ Pulizia dispensa CONFORME NON CONFORME
⇒ Pulizia attrezzature CONFORME NON CONFORME

Le derrate alimentari:

- ⇒ Corrispondono a quanto previsto nel menù in vigore SI NO

In caso di rilevazioni negative indicare le cause e le possibili soluzioni:

OSSERVAZIONI COMPLESSIVE SULLE NORME COMPORTAMENTALI ED IGIENICO SANITARIE

FIRMA

.....