

DATA RILEVAZIONE: _____	ORA RILEVAZIONE: _____
<input type="checkbox"/> NIDO D'INFANZIA XX	<input type="checkbox"/> SCUOLA INFANZIA _____
<input type="checkbox"/> SCUOLA INFANZIA XY	<input type="checkbox"/> SCUOLA INFANZIA _____
<input type="checkbox"/> SCUOLA INFANZIA YY	<input type="checkbox"/> SCUOLA PRIMARIA _____

Verbale di Verifica Commissione Mensa

SETTIMANA N°: _____


MENU DEL GIORNO: _____

1° PIATTO: _____

2° PIATTO: _____

CONTORNO: _____

FRUTTA: _____

	PRIMO PIATTO	SECONDO PIATTO	CONTORNO	FRUTTA
Corrispondenza al menù previsto	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sostituito con:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sostituito con:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sostituito con:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sostituito con:
Cottura alimenti	Adeguata <input type="checkbox"/> Inadeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Inadeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Inadeguata <input type="checkbox"/>	
Temperatura percepita	Adeguata <input type="checkbox"/> Inadeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Inadeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Inadeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Inadeguata <input type="checkbox"/>
Condimenti,salse, sughi,intingoli	Adeguati <input type="checkbox"/> Troppo condito <input type="checkbox"/> Poco condito <input type="checkbox"/>	Adeguati <input type="checkbox"/> Troppo condito <input type="checkbox"/> Poco condito <input type="checkbox"/>	Adeguati <input type="checkbox"/> Troppo condito <input type="checkbox"/> Poco condito <input type="checkbox"/>	
Sapore	Adeguato <input type="checkbox"/> Insipido <input type="checkbox"/> Salato <input type="checkbox"/>	Adeguato <input type="checkbox"/> Insipido <input type="checkbox"/> Salato <input type="checkbox"/>	Adeguato <input type="checkbox"/> Insipido <input type="checkbox"/> Salato <input type="checkbox"/>	
Quantità porzione	Eccessiva <input type="checkbox"/> Adeguata <input type="checkbox"/> Scarsa <input type="checkbox"/>	Eccessiva <input type="checkbox"/> Adeguata <input type="checkbox"/> Scarsa <input type="checkbox"/>	Eccessiva <input type="checkbox"/> Adeguata <input type="checkbox"/> Scarsa <input type="checkbox"/>	Eccessiva <input type="checkbox"/> Adeguata <input type="checkbox"/> Scarsa <input type="checkbox"/>
Residui di mensa	0 – 25% <input type="checkbox"/> 25 – 50% <input type="checkbox"/> 50 – 75 <input type="checkbox"/> 75 – 100% <input type="checkbox"/>	0 – 25% <input type="checkbox"/> 25 – 50% <input type="checkbox"/> 50 – 75% <input type="checkbox"/> 75 – 100% <input type="checkbox"/>	0 – 25% <input type="checkbox"/> 25 – 50% <input type="checkbox"/> 50 – 75% <input type="checkbox"/> 75 – 100% <input type="checkbox"/>	0 – 25% <input type="checkbox"/> 25 – 50% <input type="checkbox"/> 50 – 75% <input type="checkbox"/> 75 – 100% <input type="checkbox"/>
Valutazione compl.	  	  	  	  

INDICAZIONI SULLA MERENDA DI META' MATTINA _____

Distribuzione pasto ,ora inizio: _____	ora fine : _____
n° bambini: _____	n° docenti: _____
	n° addetti alla distribuzione: _____
Puntualità di arrivo delle classi in refettorio:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Le porzioni sono di pezzatura/quantità omogenea?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Sono mancate porzioni di cibo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Presente il bis?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
La distribuzione è ben organizzata?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C'è rapidità in distribuzione ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C'è organizzazione nella distribuzione delle diete speciali?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Grado di illuminazione?	Adeguato <input type="checkbox"/> Insuffic. <input type="checkbox"/>
Igiene del personale?	Adeguato <input type="checkbox"/> Insuffic. <input type="checkbox"/>
Livello di igiene dei locali:	Adeguato <input type="checkbox"/> Insuffic. <input type="checkbox"/>
Livello di igiene e qualità degli utensili	Adeguato <input type="checkbox"/> Insuffic. <input type="checkbox"/> monouso <input type="checkbox"/>
Spazio disponibile in refettorio	Adeguato <input type="checkbox"/> Insuffic. <input type="checkbox"/>
Livello di rumorosità	Adeguato <input type="checkbox"/> Eccessivo <input type="checkbox"/>
NOTE / PROPOSTE MIGLIORATIVE:	

Firme