



MODELLO SOPRALLUOGO PRESSO REFETTORI

(ad uso dei commissari mensa)

Nome e cognome commissario mensa :

Plesso:

data:

turno:

| |
|----------------|
| MENU' PREVISTO |
|----------------|

n. Alunni presenti:

PRIMO:

n. Docenti presenti:

SECONDO:

n. personale presente :

CONTORNO:

FRUTTA:

CONFORMITA' LOCALE REFETTORIO E ZONA LAVAGGIO

| | CONFORME | NON CONFORME | specificare la non conformità |
|--|----------|--------------|-------------------------------|
| pulizia pavimenti, pareti, porte, finestre e suppellettili | | | |
| pulizia e ordini superfici di lavoro | | | |
| reti antiinsetto alle finestre in buone condizioni | | | |
| rifiuti collocati in contenitori differenziati | | | |

CONFORMITA' ATTREZZATURE E UTENSILI

| | CONFORME | NON CONFORME | specificare la non conformità |
|---|----------|--------------|-------------------------------|
| attrezzature (stoviglie) in buone condizioni | | | |
| Attrezzature pulizia in buone condizioni | | | |
| Arredi e stoviglie sufficienti per il numero dei presenti | | | |

| PERSONALE IMPIEGATO | | | |
|----------------------------|----------|--------------|-------------------------------|
| | CONFORME | NON CONFORME | specificare la non conformità |
| personale dotato di cuffie | | | |
| personale dotato di divisa | | | |

| PROCEDURE DI AUTOCONTROLLO | | | |
|--|----------|--------------|-------------------------------|
| | CONFORME | NON CONFORME | specificare la non conformità |
| registrazioni eseguite correttamente (rilevazione temperatura da parte del personale, diete presenti) | | | |
| procedure adeguate applicate (per es. inizio distribuzione pasto quando tutti sono seduti, consegna diete speciali prima della distribuzione degli altri bimbi, procedura attivata in caso di ritrovamento corpi estranei, ecc.) | | | |

| VALUTAZIONE TEMPI ATTIVITA' E DISTRIBUZIONE | | | |
|--|--------|-------------|----------------|
| Orario arrivo e distribuzione dei pasti | | | |
| | ORARIO | CONFORME ** | NON CONFORME** |
| orario arrivo dei pasti (se possibile rilevarlo) | | | |
| orario di inizio distribuzione | | | |

| Diete sanitarie/etiche/religiose | | | |
|--|--------|------------|----------------|
| | NUMERO | CONFORME** | NON CONFORME** |
| Diete speciali sanitarie consegnate | | | |
| Diete speciali religiose/etiche consegnate | | | |

** riservato all'ufficio

| IL MENU' DEL GIORNO (si intende conforme anche in caso di variazioni concordate con l'UO Refezione) | | | |
|---|----------|--------------|-----------------------------------|
| | CONFORME | NON CONFORME | specificare pietanza non conforme |
| primo | | | |
| secondo | | | |
| contorno | | | |
| frutta | | | |

| VALUTAZIONE PORTATA (alimento caldo > 60° ; alimento freddo < 10°) | | | |
|--|----------|--------------|--|
| | CONFORME | NON CONFORME | |
| temperatura primo | | | |
| temperatura secondo | | | |
| temperatura contorno | | | |

| VALUTAZIONE QUALITA' E QUANTITA' | | | |
|--|----------------|----------|--------------|
| Quantità (da valutare con pesatura se disponibile bilancia, partendo dalla grammatura prevista da menù e tenuto conto delle variazioni dovute alla cottura dei cibi. In alternativa valutare il corretto uso dei mestoli graduati e della lista positiva) | | | |
| Grammatura (se a disposizione bilancia) | | | |
| | peso in grammi | CONFORME | NON CONFORME |
| primo piatto | | | |
| secondo piatto | | | |
| contorno | | | |

| Valutazione visiva (mestoli graduati e lista positiva - se non a disposizione la bilancia) | | | |
|---|----------|--------------|---------------|
| | ADEGUATO | NON ADEGUATO | NOTE critiche |
| primo piatto | | | |
| secondo piatto | | | |
| contorno | | | |

| Condimento (indicare se le pietanze sono adeguatamente condite) | | | |
|---|------------------|---------------------------|--|
| | condito adeguat. | non condito adeguatamente | |
| | | non condito affatto | scarsamente/eccessivamente (specificare) |
| primo piatto | | | |
| secondo piatto | | | |
| contorno | | | |

| GRADIMENTO DA PARTE DEI BAMBINI (indicare il numero dei bimbi) (1) | | | |
|--|---------------------|-----------------------|---------------------|
| | primo piatto | secondo piatto | osservazioni |
| | numero bimbi | numero bimbi | |
| accettato completamente | | | |
| accettato in parte | | | |
| rifiutato completamente | | | |
| TOTALI | | | |
| | contorno | frutta/dessert | osservazioni |
| | numero bimbi | numero bimbi | |
| accettato completamente | | | |
| accettato in parte | | | |
| rifiutato completamente | | | |
| TOTALI | | | |

(1) Accettato completamente se la percentuale di consumo è > dell'80% della pietanza servita
 Accettato in parte se la percentuale di consumo è compresa tra 60% e 80% della pietanza servita
 Rifiutato completamente se la percentuale di consumo è < del 30% della pietanza servita

| VALUTAZIONE DEGLI SCARTI (nel contenitore, da valutare al termine dello sporzionamento) | | | |
|--|--------------|----------------|--------------|
| | primo piatto | secondo piatto | osservazioni |
| numero porzioni avanzate nel contenitore | | | |
| | contorno | frutta/desert | osservazioni |
| | | | |

ANNOTAZIONI VARIE:

firma
Commissario Mensa

firma
Docente

firma
Rappresentante U.O. Refezione comunale

firma
Rappresentante Gestore