

SCHEDA DI VALUTAZIONE E RILEVAZIONE NON CONFORMITA'

Visita del: 15/02/2023 Turno: 1^o

Scuola: Infanzia Primaria via Tiberina

Effettuato da:	MARCONI ANNALISA
	ZEVINI MARIA ROSARIA

AMBIENTE E ATTREZZATURE

1. CENTRO COTTURA

Pulizia degli ambienti	<input checked="" type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente
------------------------	---	--------------------------------------	--

Corrispondenza delle derrate alimentari con quanto previsto nel contratto di servizio e nel menù in vigore	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	--	-----------------------------

Se **NO**, indicare variazione: _____

L'abbigliamento del personale addetto al Centro Cottura è adeguato	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	--	-----------------------------

Se **NON** adeguato segnalare i motivi: Indossano anelli/bracciali, Unghie lunghe, Unghie con smalto, Non indossano guanti idonei per il contatto con gli alimenti, Non indossano guanti in lattice in presenza di ferite o altre patologie alle mani, Non indossano mascherine monouso durante la lavorazione più delicate o in caso di disturbi alle vie respiratorie, Non indossano tute e sopravvesti di colore chiaro, Non indossano i copricapi, l'abbigliamento non è pulito, il personale non indossa indumenti distinti per la preparazione e per la pulizia giornaliera finale.

Note: _____

2. MAGAZZINO

Pulizia degli ambienti	<input checked="" type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente
------------------------	---	--------------------------------------	--

Corrispondenza delle derrate alimentari con quanto previsto nel contratto di servizio e nel menù in vigore	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	--	-----------------------------

Se **NO**, indicare variazione: _____

3. REFETTORIO

La pulizia degli ambienti e degli arredi è	<input checked="" type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente
I tavoli sono preparati correttamente	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
I contenitori dei pasti sono puliti e in buone condizioni	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
L'abbigliamento del personale addetto è adeguato	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
I bidoni della differenziata sono integri e puliti	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
La modalità di sgombero dei rifiuti è eseguita in modo:	<input checked="" type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Non Adeguata	

Note: _____

4. LAVANDERIA

La pulizia degli ambienti e degli arredi è	<input checked="" type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente
I contenitori del pasto sono puliti e in buone condizioni	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
L'abbigliamento del personale addetto è adeguato	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

Se **NON** adeguato segnalare i motivazioni: _____

SERVIZIO

1. MENU'

Menù del Giorno: **Primo:**..... VELLUTATA DI LEGUMI CON PASTA

Secondo:..... PATATE AL FORNO CON FORMAGGIO QUICK

Contorno:..... PATATE A FORNO

Frutta/Dessert:..... MELE

Merenda:..... BISCOITI

Variazioni SI NO

Il menù del giorno corrisponde a quello indicato nel menù	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	--	-----------------------------

Se **NO** indicare le variazioni:

Indicare il numero dei pasti complessivi :----- N°.....

2. MENU' DIETETICI

PER GLI INTOLLERANTI AL LATTE E' STATO SERVITO IL TONNO MA
CI SEGNALANO LE MAESTRE CHE NON E' GRADITO AL BAMBINO E
SE E' POSSIBILE CAMBIARE

Merenda:Variazioni SI NO

Il menù del giorno corrisponde a quello indicato nel menù	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	--	-----------------------------

Se **NO** indicare le variazioni:

Indicare il numero dei pasti complessivi : N° 3

3. DISTRIBUZIONE PASTO (prendere in esame un solo turno)

Le temperature verificate sono conformi		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se NO segnalare le temperature:			
Il tempo trascorso dell'arrivo alla distribuzione è	<input type="checkbox"/> <10 min	<input checked="" type="checkbox"/> tra 10 e 20 min	<input type="checkbox"/> > 20 min
La durata della distribuzione del 1° Piatto è	<input checked="" type="checkbox"/> <10 min	<input type="checkbox"/> tra 10 e 20 min	<input type="checkbox"/> > 20 min
La durata della distribuzione del 2° Piatto è	<input checked="" type="checkbox"/> <10 min	<input type="checkbox"/> tra 10 e 20 min	<input type="checkbox"/> > 20 min
La durata del pranzo è	<input type="checkbox"/> <30 min	<input checked="" type="checkbox"/> tra 30 e 60 min	<input type="checkbox"/> > 60 min
Indicare il numero delle persone addette alla distribuzione			N°
Il comportamento del personale addetto alla distribuzione è		<input checked="" type="checkbox"/> Adeguato	<input type="checkbox"/> Non Adeguato
Se NON ADEGUATO , segnalare motivazioni: _____			
Indicare il turno in valutazione: <input checked="" type="checkbox"/> 1° Turno, <input type="checkbox"/> 2° Turno, <input type="checkbox"/> 3° Turno, <input type="checkbox"/> Turno Unico, <input type="checkbox"/> _____			

Note: IL SECONDO TURNO ARRIVATO A 12.20

4. VALUTAZIONE SENSORIALE E PERSONALE DEL PASTO

Temperatura

Primo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> Caldo	<input type="checkbox"/> Tiepido	<input type="checkbox"/> Freddo
Secondo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> Caldo	<input type="checkbox"/> Tiepido	<input type="checkbox"/> Freddo
Contorno	<input checked="" type="checkbox"/> Caldo	<input type="checkbox"/> Tiepido	<input type="checkbox"/> Freddo

Sapore

Primo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> Gradevole	<input type="checkbox"/> Accettabile	<input type="checkbox"/> NON Accettabile
Secondo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> Gradevole	<input type="checkbox"/> Accettabile	<input type="checkbox"/> NON Accettabile
Contorno	<input checked="" type="checkbox"/> Gradevole	<input type="checkbox"/> Accettabile	<input type="checkbox"/> NON Accettabile

Quantità porzione servita

Primo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa
Secondo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa
Contorno	<input type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa

Cottura del cibo

Primo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa
Secondo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa
Contorno	<input checked="" type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa

Valutazione Pane

Tipologia	<input checked="" type="checkbox"/> Bianco	<input type="checkbox"/> Integrale	<input type="checkbox"/> _____
Sapore	<input checked="" type="checkbox"/> Gradevole	<input type="checkbox"/> Accettabile	<input type="checkbox"/> NON Accettabile

Valutazione Frutta

Qualità	<input checked="" type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Acerba	<input type="checkbox"/> Troppo matura
---------	---	---------------------------------	--

Giudizio riassuntivo sulla qualità	<input type="checkbox"/> Ottimo	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente
------------------------------------	---------------------------------	---	--------------------------------------	--

5. INDICE DI GRADIMENTO DEL PASTO

Si calcola sul numero di bambini che hanno mangiato più della metà della porzione servita.

Per ciascun piatto si calcola l'indice di gradibilità: ad esempio, se si considera una classe di 20 bambini e di questi 15 hanno mangiato più della metà, la percentuale sul numero dei bambini presi in esame è $15/20 \times 100 = 75\%$

<input checked="" type="checkbox"/> TA = Piatto totalmente accettato – consumo oltre 75%	<input type="checkbox"/> PR = Piatto parzialmente rifiutato – consumo 25%-50%
<input type="checkbox"/> PA = Piatto parzialmente accettato – consumo 50%-75%	<input type="checkbox"/> TR = Piatto totalmente rifiutato- consumo inferiore 25%

GRADIMENTO DEL PASTO

Primo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> TA/Gradito	<input type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito	<input type="checkbox"/> PR/Poco gradito	<input type="checkbox"/> TR/Rifiutato
Secondo Piatto	<input checked="" type="checkbox"/> TA/Gradito	<input type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito	<input type="checkbox"/> PR/Poco gradito	<input type="checkbox"/> TR/Rifiutato
Contorno	<input type="checkbox"/> TA/Gradito	<input checked="" type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito	<input type="checkbox"/> PR/Poco gradito	<input type="checkbox"/> TR/Rifiutato
Frutta/Dessert	<input checked="" type="checkbox"/> TA/Gradito	<input checked="" type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito	<input type="checkbox"/> PR/Poco gradito	<input type="checkbox"/> TR/Rifiutato
Pane	<input checked="" type="checkbox"/> TA/Gradito	<input type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito	<input type="checkbox"/> PR/Poco gradito	<input type="checkbox"/> TR/Rifiutato

Osservazione sulla qualità:.....

.....

.....

PULIZIA

Stoviglie	<input type="checkbox"/> Ottima	<input checked="" type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente
Tavoli	<input type="checkbox"/> Ottima	<input checked="" type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente
Pavimenti	<input type="checkbox"/> Ottima	<input checked="" type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente

Note:.....

.....

.....

6. SEZIONE NON CONFORMITA' E SEGNALAZIONI

Sono presenti delle irregolarità	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
----------------------------------	-----------------------------	--

Se **SI**, quali:.....

.....

Totale numero non conformità	N°
------------------------------	----

Altro da segnalare:.....

.....

Sono stati introdotti in mensa cibi non autorizzati	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	--

Se **SI** indicare cosa e da chi è stato introdotto:

.....

SCHEDA MAGAZZINO : FRIGORIFERI

TEMPERATURA FRIGORIFERI	<u>3.6</u> C°	TEMPERATURA FREEZER	___ C°
-------------------------	---------------	---------------------	--------

SCHEDA FREEZER

PROMISCUITA' DELLE DERRATE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IGIENE DEI MEZZI DI TRASPORTO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Fiano Romano, li 15/02/23

Firma dell'incaricato del Comune

Porciani Daniele
Ch. H. Re

EVENTUALI CONTRODEDUZIONI DEL RESPONSABILE DELLA DITTA GESTORE DEL SERVIZIO

Fiano Romano, li 15/02/23

Firma dell'incaricato dalla
Ditta Gestore del Servizio
