

SCHEDA DI VALUTAZIONE E RILEVAZIONE NON CONFORMITA'

Visita del: 04/02/25 Turno: I;II' TURNO

Scuola: Infanzia Primaria via Tiberina

Effettuato da:	<u>MAURA ARCIDIACONO</u>
	<u>CLAUDIA VEONI</u>

AMBIENTE E ATTREZZATURE

1. CENTRO COTTURA

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

Corrispondenza delle derrate alimentari con quanto previsto nel contratto di servizio e nel menù in vigore	<input 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 NON VALUTABILE IN QUANTO IN USO.

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

Se NON adeguato segnalare i motivazioni: _____

SERVIZIO

1. MENU'

Menù del Giorno Primo: VEGETATA di LEGUMI CON PASTA
 Secondo: CIALBANONE
 Contorno: PATATE al FORNO
 Frutta/Dessert: FRUTTA FRESCA - PERA
 Merenda: BISCOTTO FROLINO Variazioni SI NO
MONOPORZIONE

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: PRIMARIE N° 530
MATERNA 171
ANZIANI 13

720

2. MENU' DIETETICI

- ✓ CELIACI: ~~VEUTATA~~ di VERGUMI CON PASTA S/G
- ✓ INTOL: VEUTATA di VERGUMI CON PASTA S/PC/MOD
- ✓ PASTA BIANCA CI PARMIG.
- ✓ ~~POD~~ BOCCON. FOLLO di FORNO, FINOCCHI

Merenda: BISCOTTO S/LATTE, MERENDA \$ Variazioni SI NO
 SENZA GLUTINE

Il menù del giorno corrisponde a quello indicato nei menù SI NO

Se NO indicare le variazioni:

Indicare il numero dei pasti complessivi: N° 49 PRIMARIE
 †

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 checked="" type="checkbox"/> <10 min	<input 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 checked="" type="checkbox"/> <30 min	<input 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 checked="" type="checkbox"/> Non Adeguato
Se NON ADEGUATO, segnalare motivazioni:					
I PIATTI VENGONO IMPILATI UNA VOLTA IMPILATI PER					
Indicare il turno in valutazione: <input checked="" type="checkbox"/> 1° Turno, <input checked="" type="checkbox"/> 2° Turno, <input type="checkbox"/> 3° Turno, <input type="checkbox"/> Turno Unico, <input type="checkbox"/>					

Note: _____

ESSERE SERVITI

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 <i>ALBANO</i>	<input type="checkbox"/> Caldo	<input type="checkbox"/> Tiepido	<input checked="" 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 checked="" 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 type="checkbox"/> Buona	<input checked="" 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 $15/20 \times 100 = 75\%$

TA =Piatto totalmente accettato - consumo oltre 75%	PR = Piatto parzialmente rifiutato - consumo 25% -50%
PA = Piatto parzialmente accettato - consumo 50% -75%	TR = Piatto totalmente rifiutato- consumo inferiore 25%

GRADIMENTO DEL PASTO

Primo Piatto	<input type="checkbox"/> TA/Gradito	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> TA/Gradito	<input type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito	<input type="checkbox"/> PR/Poco gradito	<input type="checkbox"/> TR/Rifiutato
Frutta/Dessert	<input 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 ~~NON VERIFICATE~~

Stoviglie	<input type="checkbox"/> Ottima	<input 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: STOVIGLIE NON VERIFICATE PERCHE' IN
USO DURANTE L'OSSERVAZIONE

.....

.....

6. SEZIONE NON CONFORMITA' E SEGNALAZIONI

Sono presenti delle irregolarità	<input type="checkbox"/> SI	<input 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	+ 4	TEMPERATURA FREEZER	- 19,5
-------------------------	-----	---------------------	--------

SCHEDA FREEZER

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

Fiano Romano, li 04/02/25

Firma dell'incaricato del Cliente

[Handwritten signature]
Claudia

EVENTUALI CONTRODEDUZIONI DEL RESPONSABILE DELLA DITTA GESTORE DEL SERVIZIO

Fiano Romano, li 04/02/25

Firma dell'incaricato della
Ditta Gestore del Servizio

[Handwritten signature]