

## SCHEDA DI SOPRALLUOGO

Scuola \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

Commissario/i intervenuti al sopralluogo \_\_\_\_\_

Data sopralluogo \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

n. utenti pasto \_\_\_\_\_ n. pasti forniti \_\_\_\_\_

### GRADIMENTO DEI CIBI

Specificare il piatto del giorno e barrare la casella interessata

Primo piatto	Secondo piatto	Piatto unico	Verdure	Pane	Frutta	Dolce/ Yogurt
Corrisponde al menù						
<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no						
Accettato						
Accettato in parte						
Rifiutato						

**Legenda:**

Accettato

Accettato in parte

Rifiutato

*consumato, anche parzialmente, da 3/4 dei bambini**consumato, anche parzialmente, da metà dei bambini**consumato, anche parzialmente, da meno 1/4 dei bambini*

Diete speciali n. \_\_\_\_\_ note \_\_\_\_\_

Se frutta/pane non vengono consumati a pasto:  sono proposti a merenda  altro \_\_\_\_\_Il menù comprende la merenda del mattino?  sì  noSe sì, la merenda viene:  accettata  accettata in parte  rifiutata**Osservazioni:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### RISPETTO DELLE GRAMMATURE

	Primo piatto	Secondo piatto	Piatto unico	Verdure (due tipi)	Pane	Frutta	Dolce/ Yogurt
<b>Sì</b>							
<b>No</b> (specificare)							
Viene dato il bis	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no						

Chi decide le porzioni:  addetti alla distribuzione  alunni  
 insegnanti  altro \_\_\_\_\_**Osservazioni:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**RISPETTO DEI TEMPI DI CONSEGNA E SOMMINISTRAZIONE DEI CIBI (pasti veicolati)**

- Pasti preparati dal Centro Cottura di \_\_\_\_\_
- Orario arrivo dei pasti \_\_\_\_\_
- Orario distribuzione dei pasti \_\_\_\_\_

Osservazioni: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**QUALITÀ SENSORIALE DEI CIBI**

	Primo piatto	Secondo piatto	Piatto unico	Verdure	Pane	Frutta	Dolce/ Yogurt
Aspetto							
Odore							
Sapore							
Temperatura							

Valutate dando un punteggio da 1 a 4 (1= insufficiente; 2 = accettabile; 3 = buono; 4 = ottimo)

Osservazioni: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**FUNZIONAMENTO E QUALITÀ DEL SERVIZIO**

- Sistema di distribuzione  servizio al tavolo  self service
- Tempo dedicato al consumo dei pasti  sufficiente  insufficiente (< a 30 minuti)
- Addetti alla ristorazione n° \_\_\_\_\_  n° sufficiente  n° insufficiente
- Atteggiamento degli addetti  buono  accettabile  non accettabile  
*attenzione, puntualità, premura, disponibilità, capacità educativa*
- Pulizia di attrezzature, tavoli, stoviglie  adeguata  non adeguata
- Presentazione del piatto  buona  accettabile  non adeguata

Osservazioni: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**LOCALE/I DI REFEZIONE**

- Spazio del refettorio  adeguato  non adeguato
- Disposizione tavoli  adeguata  non adeguata
- Luminosità  sufficiente  insufficiente
- Ricambio d'aria  sufficiente  insufficiente
- Temperatura  accettabile  non accettabile
- Rumorosità  accettabile  non accettabile
- Pulizia  adeguata  non adeguata

Osservazioni: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Comportamento dei bambini: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Firma/e \_\_\_\_\_