

SCHEDA DI SOPRALLUOGO

Scuola INFANZIA DI COLOGNA

Comune di TAUAGNACCO

Commissario/i intervenuti al sopralluogo TIZIANA DE CANEVA

Data sopralluogo 09/06/2023 dalle ore 1200 alle 1245

n. utenti pasto 59+7 n. pasti forniti 59+7

GRADIMENTO DEI CIBI

Specificare il piatto del giorno e barrare la casella interessata

Primo piatto	Secondo piatto	Piatto unico	Verdure	Pane	Frutta	Dolce/ Yogurt
<u>MINISTRA CAROTE E PATATE</u>	<u>Baconcini di tacchino al latte</u>	<u>/</u>	<u>Miste di stagione</u>	<u>Biologico</u>	<u>Banane mele</u>	<u>/</u>
Corrisponde al menù						
☒ sì ☐ no	☒ sì ☐ no	☐ sì ☐ no	☒ sì ☐ no	☒ sì ☐ no	☐ sì ☐ no	☐ sì ☐ no
<u>Accettato</u>	<u>Accettato</u>	<u>Accettato</u>	<u>Accettato</u>	<u>Accettato</u>	<u>Accettato</u>	<u>Accettato</u>
Accettato in parte	Accettato in parte	Accettato in parte	Accettato in parte	Accettato in parte	Accettato in parte	Accettato in parte
Rifiutato	Rifiutato	Rifiutato	Rifiutato	Rifiutato	Rifiutato	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. 3 note 2 vegetariane e 1 no latticini

Se frutta/pane non vengono consumati a pasto:

☒ sono proposti a merenda ☐ altro

Il menù comprende la merenda del mattino?

☐ sì

☐ no

Se 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
<u>Sì</u>	<u>X</u>	<u>X</u>		<u>X</u>	<u>X</u>		
<u>No</u>							
(specificare)							
Viene dato il bis	☒ sì ☐ no	☒ sì ☐ no	☐ sì ☐ no	☒ sì ☐ no	☒ sì ☐ no	☐ sì ☐ no	☐ sì ☐ no

Chi decide le porzioni:

☒ addetti alla distribuzione ☐ alunni

☐ insegnanti

☐ altro

Osservazioni:

RISPETTO DEI TEMPI DI CONSEGNA E SOMMINISTRAZIONE DEI CIBI (pasti e dolci)

- Pasti preparati dal Centro Cottura di COWGNA
- Orario arrivo dei pasti 1200
- Orario distribuzione dei pasti 1200

Osservazioni: _____

QUALITÀ SENSORIALE DEI CIBI

	Primo piatto	Secondo piatto	Piatto unico	Verdure	Pane	Frutta	Dolce/ Yogurt
Aspetto	4	4	/	4	4	/	/
Odore	4	4	/	4	4	/	/
Sapore	4	4	/	4	4	/	/
Temperatura	4	4	/	4	2	/	/

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° 2 ☒ 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 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: OTTIMO, COMPOSTI ED EDUCATI

Firma/e

[Firma]