

SCHEDA DI SOPRALLUOGO

Scuola INFANZIA CAVALICCO Comune di TAVAGNACCO

Commissario/i intervenuti al sopralluogo GRON NADIA

Data sopralluogo 16/02/24 dalle ore 12 alle 12.50

n. utenti pasto 86 n. pasti forniti 86

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>MINESTRA BIETA e RISA</u>	<u>PEDAGLIONI DI TROTA</u>		<u>PATATE + SPINACI</u>			
Corrisponde al menù						
<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Accettato <input checked="" type="checkbox"/>	Accettato <input checked="" type="checkbox"/>	Accettato <input type="checkbox"/>	Accettato <input checked="" type="checkbox"/>	Accettato <input checked="" type="checkbox"/>	Accettato <input checked="" type="checkbox"/>	Accettato <input type="checkbox"/>
Accettato in parte <input type="checkbox"/>	Accettato in parte <input type="checkbox"/>	Accettato in parte <input type="checkbox"/>	Accettato in parte <input type="checkbox"/>	Accettato in parte <input type="checkbox"/>	Accettato in parte <input type="checkbox"/>	Accettato in parte <input type="checkbox"/>
Rifiutato <input type="checkbox"/>	Rifiutato <input type="checkbox"/>	Rifiutato <input type="checkbox"/>	Rifiutato <input type="checkbox"/>	Rifiutato <input type="checkbox"/>	Rifiutato <input type="checkbox"/>	Rifiutato <input type="checkbox"/>

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. 1 note SENZA GLUTINE

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: MINESTRA FATTO IL BIS, PACE MOLTO!

RISPETTO DELLE GRAMMATURE

	Primo piatto	Secondo piatto	Piatto unico	Verdure (due tipi)	Pane	Frutta	Dolce/ Yogurt
Sì	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
No (specificare)							
Viene dato il bis	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<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 ORE 12

Osservazioni: _____

QUALITÀ SENSORIALE DEI CIBI

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

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° 3 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: BUONO

Firma/e Gustavo Nodde