

SCHEDA DI SOPRALLUOGO

Scuola INFANZIA ADEGLIACCO Comune di TAVAGNACCO

Commissario/i intervenuti al sopralluogo BASTIANUTI ANDREA

Data sopralluogo 29/02/2024 dalle ore 12.00 alle 12.45

n. utenti pasto ~~77~~ 77 n. pasti forniti 77

GRADIMENTO DEI CIBI

Specificare il piatto del giorno e barrare la casella interessata

Primo piatto	Secondo piatto	Piatto unico	Verdure	Pane	Frutta	Dolce/ Yogurt
		PASTICCIO DI LENTICCHIE	INSALATA E CAPUCCI			
Corrisponde al menù						
<input 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	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Accettato	Accettato	Accettato <input checked="" type="checkbox"/>	Accettato	Accettato <input checked="" type="checkbox"/>	Accettato	Accettato
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. 2 note 1 NO GLUTINE 1 NO UOVO

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
Sì	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
No (specificare)							
Viene dato il bis	<input 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 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 _____

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° 18 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 Andrea B. Fiori