



SETTORE POLITICHE EDUCATIVE
SERVIZIO RISTORAZIONE SCOLASTICA

SCHEDA VALUTAZIONE QUALITÀ SERVIZIO E PASTO

NOMINATIVO COMPONENTE COMMISSIONE MENSA _____

SCUOLA _____

DATA SOPRALLUOGO _____ ORA _____ PASTI SERVITI n. _____

MENU' DEL GIORNO: _____

Refettorio con cucina interna SI NO con doppio turno SI NO

Orario inizio distribuzione pasti primo turno o unico turno: _____

Orario fine pasto primo turno o unico turno: _____

(se con doppio turno) Orario inizio distribuzione pasti secondo turno: _____

(se con doppio turno) Orario fine pasto secondo turno: _____

(eventuali) Segnalazioni: _____

DIETE SPECIALI: n. _____ tipologia: _____

(eventuali) segnalazioni: _____

PERSONALE ADDETTO ALLA DISTRIBUZIONE PASTI : n. _____ indossa la divisa SI NO

ha un comportamento adeguato: SI NO (se NO motivare) _____

(eventuali) segnalazioni: _____

PERSONALE ADDETTO ALL'ASSISTENZA MENSA: n. _____ statale comunale

seduto al tavolo con i bambini non seduto al tavolo con i bambini

(eventuali) segnalazioni: _____

PRIMO PIATTO

CONFORMITA' MENU' SI NO

PORZIONI ADEGUATE NON ADEGUATE (se non adeguate motivare)

TEMPERATURA PIETANZA AL MOMENTO DELLA DISTRUBUZIONE PRESA DALL'ADDETTA ALLA MINILINEA

ASPETTO INVITANTE NON INVITANTE (se non invitante motivare)

SAPORE GUSTOSO INSAPORE ALTRO (specificare)

GRADIMENTO DA PARTE DEI BAMBINI:

Numero bambini che hanno mangiato il primo: _____ in % _____

Osservazioni: _____

SECONDO PIATTO

CONFORMITA' MENU' SI NO

PORZIONI ADEGUATE NON ADEGUATE (se non adeguate motivare)

TEMPERATURA PIETANZA AL MOMENTO DELLA DISTRIBUZIONE PRESA DALL'ADDETTA ALLA MINILINEA

ASPETTO INVITANTE NON INVITANTE (se non invitante motivare)

SAPORE GUSTOSO INSAPORE ALTRO (specificare)

GRADIMENTO DA PARTE DEI BAMBINI:

Numero bambini che hanno mangiato il secondo: _____ in % _____

Osservazioni: _____

CONTORNO

CONFORMITA' MENU' SI NO

PORZIONI ADEGUATE NON ADEGUATE (se non adeguate motivare)

TEMPERATURA PIETANZA AL MOMENTO DELLA DISTRIBUZIONE PRESA DALL'ADDETTA ALLA MINILINEA

ASPETTO INVITANTE NON INVITANTE (se non invitante motivare)

SAPORE GUSTOSO INSAPORE ALTRO (specificare)

GRADIMENTO DA PARTE DEI BAMBINI:

Numero bambini che hanno mangiato il contorno: _____ in % _____

Osservazioni: _____

FRUTTA /YOGURT/DESSERT

CONFORMITA' MENU' SI NO

PORZIONI ADEGUATE NON ADEGUATE (motivare) _____

(se frutta) MATURAZIONE ADEGUATA ACERBA ALTRO (specificare) _____

ASPETTO INVITANTE NON INVITANTE (motivare) _____

SAPORE GUSTOSO INSAPORE ALTRO (specificare) _____

GRADIMENTO DA PARTE DEI BAMBINI:

Numero bambini che hanno mangiato: _____ in % _____

Osservazioni: _____

PANE

Eventuali rilievi _____

Eventuali anomalie: _____

Acqua

Eventuali rilievi _____

Eventuali anomalie: _____

Data ultima analisi: _____

OSSERVAZIONI E PROPOSTE _____

FIRMA _____

Inviare il modulo scannerizzato a: ristorazionescolastica@comune.como.it