



CONTROLLO MENSA

Scuola _____

Data _____ orario inizio visita _____

Nominativi Membri Commissione Mensa che compilano la scheda:

* 1 = del tutto negativo 2 = negativo 3 = sufficiente 4 = buono 5 = del tutto positivo

RILEVAZIONI SUL MENÙ:

Il menù è quello previsto dal calendario ☐ sì ☐ no
(o da eventuali disposizioni successive)

VERIFICA GRADIBILITÀ

1° PIATTO

_____	Quantità *	1	2	3	4	5
_____	Appetibilità *	1	2	3	4	5
	Qualità *	1	2	3	4	5

2° PIATTO

_____	Quantità *	1	2	3	4	5
_____	Appetibilità *	1	2	3	4	5
	Qualità *	1	2	3	4	5

CONTORNO

_____	Quantità *	1	2	3	4	5
_____	Appetibilità *	1	2	3	4	5
	Qualità *	1	2	3	4	5

FRUTTA

_____	Quantità *	1	2	3	4	5
_____	Appetibilità *	1	2	3	4	5
	Qualità *	1	2	3	4	5

Temperatura del cibo ☐ CALDO ☐ TIEPIDO ☐ FREDDO

VERIFICA CONSERVAZIONE DERRATE

Sono state verificate le date di scadenza degli alimenti eventualmente utilizzati per la preparazione del pranzo ☐ sì ☐ no

Sono state riscontrate anomalie? ☐ sì ☐ no

Se sì, quali? _____

VERIFICA DELLO STATO DI PULIZIA DEGLI AMBIENTI

Valutazione visiva della pulizia della cucina, dispensa e refettori:

Annotazioni _____

Verifica visiva dell'assenza di animali infestanti nella cucina, dispensa e refettori:

Annotazioni _____

Eventuali altre annotazioni:

Ora termine visita _____

Letto, approvato e sottoscritto

Firme _____

Modalità di consegna:

- Centro Cottura: laura.lorini@cirfood.com