

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO
(ad uso della Commissione Mensa)

SCUOLA _____PRIMARIA GEMELLI_____

CENTRO COTTURA DI LOCATE TRULZI

Data sopralluogo: _____5-5-2022_____

A) AMBIENTE E ATTREZZATURE

1. Centro Cottura

a) La pulizia di ambiente e arredi è

X buona

- sufficiente
- insufficiente

b) Corrispondenza delle derrate alimentari con quanto previsto nel menù in vigore?

X Sì

No

Se **No** indicare variazione.....
.....

c) L'abbigliamento del personale addetto al Centro Cottura è adeguato?

X Sì

No

Se **Non adeguato** segnalare motivazioni.....
.....

Note:
.....
.....

2) Refettorio

a) La pulizia di ambiente ed arredi è

- Xbuona
- sufficiente
- insufficiente

b) i tavoli sono apparecchiati correttamente

- X Sì
- No

d) i contenitori del pasto sono puliti e in buoni condizioni

X Sì

No

d) sono presenti dei sistemi di mantenimento della temperatura (termo box-carrelli termici)

X Sì

No

e) L'abbigliamento del personale addetto è adeguato?

X Sì

No

Se **no** indicare variazione.....
.....

Note:.....
.....
.....

4) Locale di Rigoverno

a) La pulizia di ambiente e arredi è

- Xbuona
- sufficiente
- insufficiente

b) I contenitori del pasto sono puliti e in buone condizioni

XSi

- No

c) Sono presenti dei sistemi di mantenimento della temperatura (termo box-carrelli termici)

XSi

- No

d) L'abbigliamento del personale addetto è adeguato?

XSi

- No

Se **Non adeguato** segnalare motivazioni.....
.....

Note:
.....
.....

B) SERVIZIO

1. Menù

Il menù del giorno è:

1° PIATTO UNICO RISOTTO GIALLO CON POLLO A PEZZETTI.....

2°

Contorno...FAGIOLINI Frutta/Dessert...PERA.....

Merenda.....

a) il menù è esposto all'interno dei locali scolastici?

- XSi
- No

b) Il menù del giorno corrisponde a quello esposto nei locali scolastici?

- XSi
- No

Se **no** indicare variazione.....
.....

a) Errore consegna?

- Si
- XNo

Se **SI** indicare motivazione (variazioni pietanze, ritardo consegna, mancata consegna ecc.).....
.....

d) indicare il numero dei pasti complessivi (escluse diete) _____79_____

e) indicare il numero complessivo delle diete _____10_____

Note :

.....
.....
.....

2. Distribuzione pasto

a) Orario scodellamento: _____12.15_____

b) Le temperature verificate dall'addetto del gestore sono conformi

X Si

No

Se **No**

segnalare.....

.....
.....

c) indicare il numero di persone addette alla distribuzione.....2.....

d) Il comportamento del personale addetto alla distribuzione è

XCorretto

Non corretto

Se **Non corretto** segnalare motivazioni:

.....
.....

Note:

.....
.....

3. Valutazione sensoriale e personale del pasto

a) Temperatura del cibo

1^ piatto Xcaldo tiepido freddo

2^ piatto caldo tiepido freddo

Contorno caldo tiepido freddo

b) Cottura del cibo

1^ piatto Xadeguata eccessiva scarsa

2^ piatto adeguata eccessiva scarsa

Contorno adeguata eccessiva scarsa

c) quantità porzione servita

1^ piatto Xadeguata abbondante insufficiente

2^ piatto Xadeguata abbondante insufficiente

Contorno Xadeguata abbondante insufficiente

- d) sapore
- | | | | |
|-----------|--|--------------------------------------|--|
| 1^ piatto | <input checked="" type="checkbox"/> Xgradevole | <input type="checkbox"/> accettabile | <input type="checkbox"/> non accettabile |
| 2^ piatto | <input checked="" type="checkbox"/> Xgradevole | <input type="checkbox"/> accettabile | <input type="checkbox"/> non accettabile |
| Contorno | <input checked="" type="checkbox"/> Xgradevole | <input type="checkbox"/> accettabile | <input type="checkbox"/> non accettabile |

- e) giudizio globale
- Xbuono
- accettabile
- non accettabile

Note:

SI SEGNALE CHE ALCUNI PIATTI UNICI RICEVONO MINOR PORZIONE DI POLLO.....

4. Valutazione sensoriale e personale della dieta

- a) Temperatura del cibo
- | | | | |
|-----------|--------|----------------------------------|---------------------------------|
| 1^ piatto | Xcaldo | <input type="checkbox"/> tiepido | <input type="checkbox"/> freddo |
| 2^ piatto | Xcaldo | <input type="checkbox"/> tiepido | <input type="checkbox"/> freddo |
| Contorno | Xcaldo | <input type="checkbox"/> tiepido | <input type="checkbox"/> freddo |

- b) Cottura del cibo
- | | | | |
|-----------|-----------|------------------------------------|---------------------------------|
| 1^ piatto | Xadeguata | <input type="checkbox"/> eccessiva | <input type="checkbox"/> scarsa |
| 2^ piatto | Xadeguata | <input type="checkbox"/> eccessiva | <input type="checkbox"/> scarsa |
| Contorno | Xadeguata | <input type="checkbox"/> eccessiva | <input type="checkbox"/> scarsa |

- c) quantità porzione servita
- | | | | |
|-----------|-----------|-------------------------------------|--|
| 1^ piatto | Xadeguata | <input type="checkbox"/> abbondante | <input type="checkbox"/> insufficiente |
| 2^ piatto | Xadeguata | <input type="checkbox"/> abbondante | <input type="checkbox"/> insufficiente |
| Contorno | Xadeguata | <input type="checkbox"/> abbondante | <input type="checkbox"/> insufficiente |

- d) sapore
- | | | | |
|-----------|------------|--------------------------------------|--|
| 1^ piatto | Xgradevole | <input type="checkbox"/> accettabile | <input type="checkbox"/> non accettabile |
| 2^ piatto | Xgradevole | <input type="checkbox"/> accettabile | <input type="checkbox"/> non accettabile |
| Contorno | Xgradevole | <input type="checkbox"/> accettabile | <input type="checkbox"/> non accettabile |

- e) giudizio globale
- Xbuono
- accettabile
- non accettabile

Note (specificare Tipologia/categoria dieta)

5. Valutazione Specifica

- a) pane è di tipo
- integrale

Xcon farina 00

b) pane è

Xbuono

- accettabile
- non accettabile

c) frutta/dessert

Xbuono

- accettabile
- non accettabile

Note:

.....

.....

C) INDICE DI GRADIMENTO DEL PASTO:

Per ciascun alimento si calcola l'indice di gradibilità, verificando quanti bambini gradiscono il piatto in base ai residui a fine pasto.

- ✓ Piatto gradito: residui scarsi (sino al 24% dei bambini)
- ✓ Piatto parzialmente gradito: nella media (tra il 25% al 49% dei bambini)
- ✓ Piatto rifiutato: residui eccessivi (più del 50% dei bambini)

Primo piatto	Xscarsi	<input type="checkbox"/> nella media	<input type="checkbox"/> eccessivi
Secondo piatto	<input type="checkbox"/> Xscarsi	<input type="checkbox"/> nella media	<input type="checkbox"/> eccessivi
Contorno	<input type="checkbox"/> scarsi	<input type="checkbox"/> Xnella media	<input type="checkbox"/> eccessivi
Pane	<input type="checkbox"/> Xscarsi	<input type="checkbox"/> nella media	<input type="checkbox"/> eccessivi
Frutta/Dessert	<input type="checkbox"/> scarsi	<input type="checkbox"/> Xnella media	<input type="checkbox"/> eccessivi

D) CORPO ESTRANEO:

.....

.....

.....

.....

È stata rispettata la procedura di consegna corpi estranei?

- Sì
- No

SOPRALLUOGO EFFETTUATO DA: MARGHERITA MAZZUOCCOLO,
CONSIGLIERA COMUNALE

