



Comune di Sant'Olcese
Città Metropolitana di Genova
Piazza Guglielmo Marconi, 40 – Tel. 010.7267111 – Fax 010.7092428
C.F. e Partita Iva: 00620570101

SCHEDA DI RILEVAZIONE COMMISSIONE MENSA
a.s. 20___ / ___

Data _____ Orario visita _____ Scuola _____

MENU' DEL GIORNO

<i>Primo piatto</i>	<i>Secondo piatto</i>	<i>Contorno</i>	<i>Frutta</i>	<i>Merenda</i>
_____	_____	_____	_____	_____

Menù per allergia/intolleranza /malattia /altro SI' NO

<i>Primo piatto</i>	<i>Secondo piatto</i>	<i>Contorno</i>	<i>Frutta</i>	<i>Merenda</i>
_____	_____	_____	_____	_____

PANE croccante gommoso duro altro _____

PRIMO PIATTO

caldo scotto porzioni scarse
 tiepido normale porzioni sufficienti da capitolato (per porzioni) gr. _____
 freddo crudo porzioni abbondanti riscontrato (per porzioni) gr. _____
CONDIMENTO sufficiente insufficiente
PIATTO accettato rifiutato rifiutato in parte

Osservazioni _____

SECONDO PIATTO

caldo scotto porzioni scarse
 tiepido normale porzioni sufficienti da capitolato (per porzioni) gr. _____
 freddo crudo porzioni abbondanti riscontrato (per porzioni) gr. _____
CONDIMENTO sufficiente insufficiente
PIATTO accettato rifiutato rifiutato in parte

Osservazioni _____

Personale addetto alla distribuzione : numero di addetti _____

Indossano camice Si No

Lavaggio mani prima della distribuzione Si No

Il personale addetto alla distribuzione è: cortese/gentile poco cortese/gentili

AMBIENTE

Pulizia: pareti	<input type="checkbox"/> buona	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> pessima
finestre	<input type="checkbox"/> buona	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> pessima
tavoli	<input type="checkbox"/> buona	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> pessima
carrelli	<input type="checkbox"/> buona	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> pessima
vassoi	<input type="checkbox"/> buona	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> pessima
banchi di distribuzione	<input type="checkbox"/> buona	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> pessima
contenitori	<input type="checkbox"/> buona	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> pessima

Rumore : forte (è necessario urlare) disturba la conversazione normale

Alimenti che risultano in eccedenza

Primo piatto

Secondo piatto

Contorno

Frutta

Dolce

Altro _____

OSSERVAZIONI

Letto chiuso e sottoscritto

Data _____

Orario fine attività _____

Componenti presenti:

Cognome e nome

Qualifica

Firma
