

Data _____

Hanno eseguito la visita ispettiva:

Nome-Cognome _____

Nome-Cognome _____

Nome-Cognome _____

Firma _____

Firma _____

Firma _____

SCHEDA

1) Sono assenti derrate scadute Si No

2) Le attrezzature per la preparazione dei cibi sono pulite Si No

3) Il menù giornaliero viene rispettato Si No

4) La temperatura dei cibi è idonea Si No

5) La pulizia dei locali cucina e sala è sufficiente Si No

6) I cibi sono conservati correttamente Si No

7) Il personale si presenta in ordine Si No

Note/ osservazioni:

Firma per presa visione Responsabile servizio o facente funzioni: