

## ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

\_\_\_\_\_  
*Наименование организатора питания*

\_\_\_\_\_  
*Наименование посещаемой организации*

### 1. Внешний вид пункта питания

(чистота помещения, столов, столовых приборов, подносов; организация сбора использованной посуды; наличие салфеток на столах; внешний вид обслуживающего персонала)

Общая оценка по 10-балльной шкале:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

### 2. Ассортимент продукции

Количество наименований первых блюд \_\_\_\_\_

Количество наименований вторых блюд \_\_\_\_\_

Количество наименований закусок \_\_\_\_\_

### 3. Наличие в меню диетических блюд

Есть  Нет

### 5. Оценка качества блюд по 10-балльной шкале

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

### 6. Оценка скорости обслуживания:

Быстрое  Среднее  Медленное  
10 баллов      8 баллов      6 баллов

### 7. Дополнительные комментарии

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Дата обследования