

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Наименование компании-организатора питания

Наименование посещаемой организации

1. Внешний вид пункта питания

(чистота помещения, столов, столовых приборов, подносов; 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. Оценка ассортимента продукции

Количество горячих напитков _____

Количество холодных напитков _____

Количество наименований выпечки,
салатов, десертов, сэндвичей и пр. _____

3. Наличие в меню диетических продуктов питания

Есть Нет

4. Оценка качества напитков по 10-балльной шкале

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Оценка качества продуктов питания по 10-балльной шкале

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Оценка скорости обслуживания:

Быстрое Среднее Медленное

7. Дополнительные комментарии

Ф.И.О.

Подпись

Дата обследования