

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Наименование компании-организатора питания

Наименование посещаемой организации

1. Внешний вид пункта питания

(чистота помещения, линии раздачи, столов, столовых приборов, подносов; организация сбора использованной посуды; наличие салфеток; внешний вид обслуживающего персонала и пр.)

Общая оценка по 10-балльной шкале:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Оценка ассортимента продукции

Количество наименований первых блюд _____

Количество наименований вторых блюд _____

Количество наименований закусок _____

3. Наличие в меню диетических блюд

Есть Нет

4. Комплексный обед

Есть Нет

Стоимость, руб. _____

Время продажи _____

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

7. Дополнительные комментарии

Ф.И.О.

Подпись

Дата обследования