

## 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