

CHECK LIST SOPRALLUOGO

CUCINA E LOCALI ANNESSI

SOPRALLUOGO EFFETTUATO DA:

Nome e cognome:

.....

.....

.....

Data visita: **ora inizio visita:**.....

IGIENE DEI LOCALI E DELLE ATTREZZATURE			
CUCINA e locali annessi	<input type="radio"/> Adeguito	<input type="radio"/> Non adeguato	<input type="radio"/> Non visionato
REFETTORIO e locali annessi	<input type="radio"/> Adeguito	<input type="radio"/> Non adeguato	<input type="radio"/> Non visionato
Osservazioni :			
.....			
.....			
PERSONALE IN SERVIZIO			
ABBIGLIAMENTO	<input type="radio"/> Adeguito	<input type="radio"/> Non adeguato	<input type="radio"/> Non visionato
CORTESIA	<input type="radio"/> Adeguito	<input type="radio"/> Non adeguato	<input type="radio"/> Non visionato
PROFESSIONALITÀ	<input type="radio"/> Adeguito	<input type="radio"/> Non adeguato	<input type="radio"/> Non visionato

Osservazioni :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ora termine visita

LETTO, APPROVATO E SOTTOSCRITTO

FIRME

(indicare nome e cognome in stampatello)

.....

.....

.....

.....