

Ведомость контроля за рационом питания

с 09.01.2025 по 20.01.2025г

режим питания: двухразовое

возрастная категория: 7-11 лет

№ п/ п	Наименование группы пищевой продукции	Норма продукции в граммах (100%) согласно приложе нию № 12	Норма продукции в граммах 60%	Количество пищевой продукции в нетто по дням в граммах на одного человека										В среднем за неделю (10 дней)	Отклон от норм (+/-)	
				9.01.25г	10.01.25г	13.01.25г	14.01.25г	15.01.25г	16.01.25г	17.01.25г	20.01.25г					
1	Мясо(фарш)	70	42				100									100
2	птица	35	21		100	100		80			100	100				480
3	молоко	300	180	200	150		150	350	200	350						1400
4	творог	50														
5	Фрукты свежие	185	111	100	100	100			100	100	100					600
6	масло сливочное	30	18	35	15	15	15	25	15	15	15					150
7	масло растительно е	15	9	15	15	10	10	10	10	10	10					90
8	макаронные изделия	15	9	40	15	40	40	30	30	10	40					
9	крупы, бобовые	45	27	15	80	30	30	30		30	30					245
10	сахар	30	18	20	20	30	20	20	20	20	30					180
11	кондитерски е изделия	10	6				100									100
12	картофель	187	112.2	300	100	100	100	100	200	100	100					1100
13	овощи	280	168	140	100	100	140	100	160	100	100					940
14	чай	1	0.6	1	1	1	1		1		1					6

			9.01.25	10.01.25	13.01.25	14.01.25	15.01	16.01	17.01	20.01								
1	кофейный	2					6		6									12
5	напиток																	
1	сок	200								200								600
6						200												
1	соль	3	1.8	2														16
7																		
1	мука	15																
8																		
1	хлеб ржаной	80	48	50														400
9					50	50	50	50	50	50	50							
2	хлеб пшеничный	150	90	50														440
0					50	50	50	90	50	50	50							
2	рыба	58	34.8	100						100								200
1																		
2	Кисломолочная продукция Йогурт	150	90															
2				200					12	200								412
2	Сухофрукты	15	9															80
3					20	20												
2	Сыр	10	6															60
4					15	10												
								20										
									15									

Рекомендации по корректировке меню: _____

Подпись медицинского работника и дата: _____

Подпись руководителя образовательной (оздоровительной) организации и дата ознакомления: _____

Подпись ответственного лица за организацию питания, а также проведенной корректировки в соответствии с рекомендациями медицинского работника: _____

