



C.A.E - CONSELHO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Termo de Visita e Orientação - _____

ESCOLA:.....**Nº de alunos:**.....

Faixa Etária:.....

DATA:...../...../.....

HORÁRIO:.....

◆ **PREPARAÇÕES SERVIDAS:**

CARDÁPIO DO DIA:

.....
.....
.....

O CARDÁPIO FOI RESPEITADO: () SIM () NÃO

.....

O CARDÁPIO ENCONTRA-SE FIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO: () SIM () NÃO

.....

ACEITAÇÃO DO CARDÁPIO PELOS ALUNOS: () ÓTIMA () BOA OU () REGULAR

QUANTIDADE: () SUFICIENTE () INSUFICIENTE

SE INSUFICIENTE, QUAIS?.....

O DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO FOI INFORMADO POR ESCRITO SOBRE A INSUFICIÊNCIA? () SIM () NÃO

RESPEITO AOS HÁBITOS LOCAIS E REGIONAIS: () SIM () NÃO

QUANTIDADE DE REFEIÇÕES SERVIDAS POR ALUNO: _____ QUAIS:

.....
.....

◆ **CONDIÇÕES FÍSICAS E ESTRUTURAIS DA COZINHA:**

.....
.....
.....
.....

◆ **HIGIENIZAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DOS ALIMENTOS:**

.....

.....

.....

.....

◆ **CONSERVAÇÃO E MANUSEIO DOS ALIMENTOS:**

ORGANIZAÇÃO DOS PRODUTOS: () ADEQUADA () INADEQUADA

.....

ESTÁ ESPECIFICADO O PRAZO DE VALIDADE NAS PRATELEIRAS? () SIM () NÃO

EXISTEM PRODUTOS FORA DO PRAZO DE VALIDADE: () SIM () NÃO

SE SIM, QUAIS:.....

◆ **CONDIÇÕES DE HIGIENE DOS LOCAIS DE PREPARO E SERVIÇO:**

COZINHA: () BOA () REGULAR () RUIM

◆ **QUANTIDADE DE MERENDEIRAS:.....**

◆ **HIGIENE PESSOAL:**

TOUCA: () SIM () NÃO

ADORNOS: () SIM () NÃO

SAPATOS: () FECHADOS () ABERTOS

UNHAS CURTAS E SEM ESMALTE: () SIM () NÃO

◆ **OBSERVAÇÕES:**

.....

.....

.....

.....

Responsável pelo acompanhamento durante a visita
(assinatura e carimbo)

Assinatura dos membros do CAE