ARKUSZ OCENY JAKOŚCI POSIŁKÓW

OCENA OBIADU PIERWSZE DANIE - PRZY OCENIE W ODPOWIEDNIEJ KRATCE PROSZĘ WSTAWIĆ X, A PRZY OCENIE ZŁY PODAĆ UZASADNIENIE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | BARDZO DOBRY | DOBRY | DOSTATECZNY | ZŁY(NIEDOSTATECZNY, NIEODPOWIEDNI) **WRAZ Z PODANIEM UZADANIENIA**  |
| **WYGLĄD ZEWNĘTRZNY I ESTETYKA** **PRODUKTÓW**zewnętrzna postać produktów  |  |  |  |  |
| **KONSYSTENCJA**stopień twardości, spoistość lub gęstość lub lepkość lub trwałość lub miękkości produktów  |  |  |  |  |
| **SMAK**właściwość rzeczy jadalnych działających na zmysł smaku, właściwość sprawiająca przyjemne wrażenie |  |  |  |  |

OCENA OBIADU DRUGIE DANIE PRZY OCENIE W ODPOWIEDNIEJ KRATCE PROSZĘ WSTAWIĆ X, A PRZY OCENIE ZŁY PODAĆ UZASADNIENIE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | BARDZO DOBRY | DOBRY | DOSTATECZNY | ZŁY(NIEDOSTATECZNY, NIEODPOWIEDNI) **WRAZ Z PODANIEM UZADANIENIA**  |
| **WYGLĄD ZEWNĘTRZNY I ESTETYKA** **PRODUKTÓW**zewnętrzna postać produktów  |  |  |  |  |
| **KONSYSTENCJA**stopień twardości, spoistość lub gęstość lub lepkość lub trwałość lub miękkości produktów  |  |  |  |  |
| **SMAK**właściwość rzeczy jadalnych działających na zmysł smaku, właściwość sprawiająca przyjemne wrażenie |  |  |  |  |

………………………………………………………………. (imię i nazwisko) PODPIS ……………………………………………….……………………………