ENCUESTA SERVICIO DE COMEDOR CURSO 2017/2018

Deberá marcar con una X la puntuación que considere más acorde con el aspecto que está valorando teniendo en cuenta la siguiente escala de puntuación. Si no pudiera valorar alguno de los aspectos, déjelo en blanco.

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **DEFICIENTE** |
| **2** | **INSUFICIENTE** |
| **3** | **SUFICIENTE** |
| **4** | **BIEN** |
| **5** | **MUY BIEN** |
| **6** | **EXCELENTE** |

1. ***CARACTERISTICAS DEL MENÚ***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DEL MENÚ** | ***VALORACIÓN*** | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | ***Comentarios*** |
| **Calidad de los alimentos** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cantidad de las raciones diarias, posibilidad de repetir** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Variedad de los alimentos:** |  |  |  |  |  |  |  |
| *Frutas y verduras* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Legumbres* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Carne* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Pescado* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Lácteos* |  |  |  |  |  |  |  |
| **Preparación y eleboración de los alimentos, se sirven a temperatura adecuada** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Menú dietas especiales (diabetes, celíacos, pescado,…)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Menú por enfermedad ocasional (gastroenteritis,…)** |  |  |  |  |  |  |  |

***Observaciones que ayuden a mejorar el servicio:***

1. ***PERSONAL DEL COMEDOR***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONAL DEL COMEDOR** | ***VALORACIÓN*** | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | ***Comentarios*** |
| **Valoración general del personal que atiende el comedor** |  |  |  |  |  |  |  |
| *Personal de cocina* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Encargada/o de la empresa* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Cuidador/a encargada de comedor* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Cuidadoras/es* |  |  |  |  |  |  |  |
| **Estoy satisfecho con la atención y dedicación de las cuidadoras/es** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Estoy satisfecho con el trato que recibe mi hijo/a de las cuidadoras/es** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Mi hijo/a aprende buenos hábitos en el comedor (higiene, alimentación, educación, convivencia…)** |  |  |  |  |  |  |  |

***Observaciones que ayuden a mejorar el servicio:***

1. ***CALIFICACIÓN DEL SERVICIO DE FORMA GENERAL***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CALIFICACIÓN DEL SERVICIO DE FORMA GENERAL** | ***VALORACIÓN*** | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | ***Comentarios*** |
| **En líneas generales estoy satisfecho con el servicio de comedor** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Mi hijo/a, hijos/as va o van contentos al comedor y no ha/han mostrado quejas al respecto** |  |  |  |  |  |  |  |
| **El centro educativo está pendiente del correcto funcionamiento del comedor** |  |  |  |  |  |  |  |

¿Piensa usted que se podría mejorar el servicio de comedor de alguna manera?

¿Tiene alguna queja o agradecimiento que quiera expresar?

1. ***NORMAS DEL COMEDOR***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NORMAS DEL COMEDOR** | ***VALORACIÓN*** | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | ***Comentarios*** |
| **Estoy informado de las normas del comedor y mis hijos/as las conocen** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Las normas que se aplican son adecuadas, claras y acordes con el contexto escolar** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Las normas contemplan medidas relacionadas con la convivencia, respeto,y tolerancia…** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Estoy satisfecho con las medidas sancionadoras que se aplican a los alumnos que no cumplen con las normas establecidas** |  |  |  |  |  |  |  |

***Observaciones que ayuden a mejorar el servicio:***

1. ***HORARIO DEL COMEDOR***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HORARIO DEL COMEDOR** | ***VALORACIÓN*** | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | ***Comentarios*** |
| **El horario del comedor me parece adecuado** |  |  |  |  |  |  |  |
| **El tiempo dedicado a la comida me parece adecuado (primer turno y segundo turno)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Estoy satisfecho con las actividades de ocio que se organizan al aire libre en el patio del colegio** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Estoy satisfecho con las actividades que se realizan en las aulas en el tiempo de recreo** |  |  |  |  |  |  |  |
| **La vigilancia de los niños/as en el tiempo dedicado a recreo después de comer es adecuada y está organizada** |  |  |  |  |  |  |  |

***Observaciones que ayuden a mejorar el servicio:***

1. ***COMUNICACION CON LAS FAMILIAS***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMUNICACIÓN CON LAS FAMILIAS** | ***VALORACIÓN*** | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | ***Comentarios*** |
| **La información sobre el menú mensual se comunica con la debida antelación** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Se informa a las familias de los cambios en el menú** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Conoce qué cuidadora tiene asignado su hijo/a durante ese mes, semana o día para dirigirse a él** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Se informa a las familias de cómo han comido sus hijos/as o de otras circunstancias que afecten a su alimentación** |  |  |  |  |  |  |  |
| **El personal encargado del servicio facilita la comunicación con las familias, hacer quejas y sugerencias y se ha dado a conocer a las familias** |  |  |  |  |  |  |  |

***Observaciones que ayuden a mejorar el servicio:***