

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO Refeições Escolares

Escola: _____ Data: ____/____/____

Nome: _____ Horário da Visita: _____

Na qualidade de: ☐ Encarregado de Educação ☐ Associação de Pais ☐ Outro _____

		Fraco	Suficiente	Bom	Muito Bom	Não se aplica
Sopa	Quantidade					
	Sabor e Apresentação					
	Temperatura					
Prato	Apresentação					
	Quantidade					
	Sabor					
	Temperatura					
	Variedade					
	Produtos Hortícolas					
Sobremesa	Acompanhamento					
	Apresentação					
	Sabor					
	Quantidade					
Geral	Variedade					
	Higiene e Limpeza do Refeitório					
	Simpatia dos Funcionários					
	Apoio Prestado					
	Estado Geral de Conservação de Equipamentos e Material (Ex: Tabuleiros, pratos, copos, talheres,...)					

Sugestões:

Assinatura: _____

Medidas Corretivas (a preencher pelos serviços):

Assinatura do Técnico: _____

Data: ____/____/____