



**El Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia (TEFAP) -  
FORMULARIO DE OBSERVACIÓN DEL SITIO DE DISTRIBUCIÓN**

Fecha de Visita: \_\_\_\_\_ Afiliación de Foodbank: \_\_\_\_\_

Nombre de la Despensa: \_\_\_\_\_ Ciudad / Condado: \_\_\_\_\_

Horarios / Fechas de Distribución: \_\_\_\_\_

Información General:		Comentarios:
¿Cuántas personas se sirven cada mes?		
¿Cuántas personas reciben servicio de este banco de alimentos mensualmente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿La dispensa de alimentos entrega alimentos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si es así, ¿cuántas veces se entrega la comida mensualmente?		
¿Cuántas cajas de alimentos tiene en el inventario actual?		
¿Cuál es el área de servicio del sitio?		
¿El sitio sirve a las personas de fuera de su área de servicio?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

CONCIENCIACIÓN PÚBLICA - FIRMA / CARTELES REQUERIDOS (Claramente publicado)		Comentarios:
¿Manual de distribución del sitio accesible para el personal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Días / Horas de Operación y Nombre del Sitio (visible al público)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Y justicia para todos (USDA) - VERDE</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Requisitos de ingreso - trullo</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Aviso a los participantes del programa - AZUL</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Actividades prohibidas - ROJO</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Notificación por escrito de los derechos del beneficiario</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA		Comentarios:
¿El sitio requiere documentación para el individuo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Qué método de documentación se utiliza?	<input type="checkbox"/> Hojas de firmas <input type="checkbox"/> Firma electronica <input type="checkbox"/> Formas de proxy	
Son formas actual y se utiliza correctamente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿El sitio requiere que individuos obtengan una referencia de una agencia externa para recibir alimentos de TEFAP?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Los individuos necesitan una cita?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Se distribuyen los productos del USDA con alimentos donados?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Registro de control de plagas mantenido por sitio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre de la empresa de control de plagas:		

ALMACENAMIENTO SECO		Comentarios:
Limpio y organizado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Contenedores a prueba de plagas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Comida del piso (6 pulgadas)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Comida lejos de la pared (4 pulgadas)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Los artículos no alimentarios y elementos químicos mantienen por separado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	



**El Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia (TEFAP) -  
FORMULARIO DE OBSERVACIÓN DEL SITIO DE DISTRIBUCIÓN**

<b>ALMACENAMIENTO SECO (continued)</b>		<b>Comentarios:</b>
¿El inventario parece apropiado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿La comida está correctamente rotada (FIFO)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>ALMACENAMIENTO EN FRIO</b>		<b>Comentarios:</b>
Limpio y organizado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Termómetros de trabajo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Alimentos debidamente etiquetados	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Equipo bien mantenido	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Temperatura del refrigerador: 35 ° F- 40 ° F	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Temperatura del congelador: ≤ 0 ° F	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿La comida está correctamente rotada (FIFO)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>INTEGRIDAD DEL PROGRAMA</b>		<b>Comentarios:</b>
¿Ha habido alguna queja en el último año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si es así, ¿han sido enviados de dispensa de Alimentos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>OTRO</b>		<b>Comentarios:</b>
Ventanas / puertas selladas adecuadamente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Plomería	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Alcantarillado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Equipo bien mantenido	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Basura y eliminación de residuos.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Iluminación	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Ventilación	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>COCINAS DE SOPA Y REFUGIOS SIN HOGAR</b>		<b>Comentarios:</b>
Serve-Safe Manager presente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Licencia de saneamiento publicada	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
"Debe lavarse las manos" señal publicada	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Tabla de temperaturas registró	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Área de preparación limpia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Área de servicio limpia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Utensilios de cocina limpios	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Utensilios de cocina almacenada apropiadamente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Sistema de lavado de platos de 3 pasos o lavavajillas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Ropa limpia, reposacabezas y guantes.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Los trapos para limpiar limpios, etc.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Espacio adecuado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Sistema de conteo de comidas establecido (papel, conteo de cabezas, inicio de sesión)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

**RESULTADOS - Sí**  **NO**

\_\_\_\_\_  
Firma del monitor IDHS

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona entrevistada

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso en el monitor de IDHS

\_\_\_\_\_  
Persona impresa entrevistada Nombre impreso