



## ANKIETA dla pacjenta – ocena posiłków

Szanowni Państwo,

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie krótkiej ankiety dotyczącej jakości posiłków oraz organizacji wyżywienia podczas pobytu w naszym szpitalu. Państwa opinia jest dla nas niezwykle cenna i pomoże nam lepiej dostosować jadłospis, sposób podawania posiłków oraz standard usług do potrzeb i oczekiwań pacjentów. Ankieta jest anonimowa, a udzielone odpowiedzi zostaną wykorzystane wyłącznie w celu poprawy jakości świadczonych usług.

Proszę zakreślić znak X w wybranej odpowiedzi

### I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Oddział, na którym Pan/Pani przebywał(a):  
 Chirurgii                       Ginekologii  
 Ortopedii                       Chorób wewnętrznych  
 Neurologii                       Inny: .....
2. Czas pobytu w szpitalu:  
 1–3 dni                       4–7 dni                       Powyżej 7 dni

### II. DIETA I RÓŻNORODNOŚĆ

3. Na jakiej diecie był/a Pan/Pani podczas pobytu w Szpitalu?  
 Podstawowa  
 Łatwostrawna  
 Łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu  
 Z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów (cukrzycowa)  
 Bogatobiałkowa  
 Inna (jaka?):  
 Nie wiem / trudno powiedzieć
4. Czy uważa Pan/Pani, że posiłki były wystarczająco urozmaicone?  
 Tak       Nie
5. Czy uważa Pan/Pani, że wielkość serwowanych porcji była odpowiednia?  
 Tak       Nie
6. Czy uważa Pan/Pani, że posiłki serwowane były w odpowiedniej temperaturze do spożycia?  
 Tak       Nie



### III. OCENA POSIŁKÓW

7. Jak ocenia Pan/Pani wyżywienia w naszym szpitalu?

Zdecydowanie dobrze

Raczej dobrze

Ani dobre, ani złe

Raczej złe

Zdecydowanie złe

### IV. UWAGI I SUGESTIE:

8. Dodatkowe uwagi lub sugestie dotyczące posiłków:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Dziękujemy za poświęcony czas i podzielenie się swoją opinią.*