

# ANKIETA OPINII PACJENTA O POSIŁKACH

**Szanowni Państwo,**

zwracamy się z prośbą o wypełnienie anonimowej ankiety badającej opinie Pacjentów na temat posiłków serwowanych w Szpitalu. Uzyskane informacje posłużą wyłącznie do poprawy jakości żywienia pacjentów.

Prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub wpisanie własnych uwag.

## I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Oddział, na którym Pan/Pani przebywał(a):

- ☐ Chirurgii
- ☐ Ortopedii
- ☐ Neurologii
- ☐ Ginekologii
- ☐ Chorób wewnętrznych
- ☐ 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?
- ☐ Bardzo dobrze
- ☐ Dobrze
- ☐ Źle

### **IV. UWAGI I SUGESTIE:**

8. Co Panu/Pani najbardziej podobało się w posiłkach?
9. Co warto byłoby udoskonalić?
10. Dodatkowe uwagi lub sugestie dotyczące posiłków:

**Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety.**

Państwa opinie są dla nas bardzo ważne i pomagają nam podnosić jakość świadczonych usług.