

Ankieta oceny wyżywienia w szpitalu

Cel: Ocena jakości i satysfakcji Pacjentów z wyżywienia w szpitalu

Wypełnia: Pacjent lub opiekun (dobrowolnie i anonimowo)

1 Dane ogólne

Wiek pacjenta: <30 31-50 51-70 >70

2 Główne pytanie:

Jak oceniasz wyżywienie w szpitalu?

Oceń każde z poniższych kryteriów w skali od 1 do 5, gdzie 1 = bardzo źle, 5 = bardzo dobrze)

ŚNIADANIE

Kryterium	1 Bardzo źle	2 Źle	3 Średnio	4 Dobrze	5 Bardzo dobrze
1. Ogólna jakość posiłku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Smak potrawy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Temperatura posiłku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Czas dostarczenia posiłku (punktualność)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Estetyka i sposób podania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Uprzejmość personelu wydającego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBIAD

Kryterium	1 Bardzo źle	2 Źle	3 Średnio	4 Dobrze	5 Bardzo dobrze
1. Ogólna jakość posiłku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Smak potrawy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Temperatura posiłku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Czas dostarczenia posiłku (punktualność)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Estetyka i sposób podania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Uprzejmość personelu wydającego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KOLACJA

Kryterium	1 Bardzo źle	2 Źle	3 Średnio	4 Dobrze	5 Bardzo dobrze
1. Ogólna jakość posiłku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Smak potrawy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Temperatura posiłku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Czas dostarczenia posiłku (punktualność)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Estetyka i sposób podania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Uprzejmość personelu wydającego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Pytania otwarte:

1. Co najbardziej Ci się podobało w wyżywieniu?

.....
.....
.....

2. Co Twoim zdaniem należałoby poprawić?

.....
.....
.....

3. Dodatkowe uwagi:

.....
.....
.....

Cel wykorzystania danych: Wyniki ankiet posłużą do doskonalenia jakości żywienia pacjentów i realizacji standardu – Szpital zapewnia pacjentom właściwe warunki pobytu, w tym żywienie.

DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY

PANI/PANA GŁOS MA ZNACZENIE !