

Ankieta anonimowa – ocena posiłków w szpitalu

Jak oceniać:

- wybierz odpowiedź tak, nie
- wybierz liczbę od 1 do 10, gdzie 1 – bardzo źle, 10 – bardzo dobrze (jeśli nie zaznaczono inaczej)

I INFORMACJE OGÓLNE

1. Oddział:

2. Długość hospitalizacji:

1-3 dni 4-7 dni 8-14 dni >14 dni

3. Czy stosuje Pan/Pani dietę specjalną?

nie tak – jaką

4. Czy zgłaszał(a) Pan/Pani potrzebę diety wynikającej z religii lub przekonań

światopoglądowych (np. wegetarianizm, weganizm) nie tak

5. Jeśli tak – czy potrzeba ta została w pełni zrealizowana? nie tak

II OCENA ŻYWIENIA

6. Jak Pan/Pani ocenia smak posiłków? (1-10)

7. Jak ocenia Pan/Pani temperaturę podawanych posiłków? (1-10)

8. Jak ocenia Pan/Pani wielkość porcji? (1-10)

9. Jak ocenia Pan/Pani urozmaicenie posiłków? (1-10)

10. Jak Pan/Pani ocenia wygląd posiłków? (1-10)

11. Czy posiłki były wydawane o stałych porach? nie tak

12. Czy naczynia i sztucce były czyste? nie tak

13. Czy dostęp do napojów był zapewniony przez całą dobę? nie tak

14. Czy w przypadku alergii/nietolerancji pokarmowych zapewniono bezpieczne posiłki?

nie dotyczy

nie

tak

15. Czy zgłaszał Pan/Pani problemy dotyczące żywienia personelowi?

nie

tak

16. Jeżeli tak to czy personel reagował na zgłoszone problemy dotyczące żywienia?

nie

tak

17. Czy otrzymywał Pan/Pani dietę zgodną z zaleceniami lekarza?

nie

tak

18. Jak Pan/Pani ocenia samopoczucie po posiłkach?

(1 – bardzo złe, 10 – bardzo dobre)

19. Jaka, według Pana/Pani jest ogólna ocena posiłków w szpitalu?

(1 – bardzo zła, 10 – bardzo dobra)

20. Co należałoby poprawić w zakresie żywienia? (pytanie otwarte)

.....

.....

.....

.....