

# **ANKIETA OPINII PACJENTÓW SZPITALA POWIATOWEGO IM. JANA PAWŁA II W TRZCIANCE DOTYCZĄCA JAKOŚCI POSIŁKÓW NA ODDZIALE**

1. Proszę zaznaczyć jak długo przebywali Państwo w szpitalu:

- do 3 dni
- od 3 do 7 dni
- powyżej 7 dni

2. Czy posiłki są podawane estetycznie:

- Tak
- Nie

3. Czy porcje poszczególnych posiłków są wystarczające:

- Tak
- Nie

4. Czy temperatura (odczuwalna) posiłków jest odpowiednia:

- Tak
- Nie

5. Czy porcje poszczególnych posiłków są wystarczające:

- Tak
- Nie

6. Czy rozdawanie posiłków na oddziale przebiega sprawnie:

- Tak
- Nie

7. Czy posiłki są urozmaicone:

- Tak
- Nie

8. Czy jest odpowiednia ilość warzyw i owoców:

- Tak

- Nie

9. Czy personel oddziału reaguje na zgłaszane uwagi:

- Tak

- Nie

10. Czy istnieją potrawy/produkty budzące zastrzeżenia:

- Tak – jakie? .....

- Nie

UWAGI: