

## ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA – „ŻYWIENIE DLA ZDROWIA”

Szanowny Pacjencie,

Prosimy o wypełnienie anonimowej ankiety poprzez zaznaczenie krzyżykiem wybranej odpowiedzi. To pomoże nam w dążeniu do tego, aby pobyt w naszym szpitalu był jak najbardziej komfortowy, a żywienie było częścią procesu leczenia.

### 1. Czy została/aś poinformowany/a o rodzaju zleconej diety?

- Tak
- Nie
- Nie pamiętam

### 2. Jak oceniasz smak serwowanych potraw?

- Bardzo dobry
- Dobry
- Przeciętny
- Niedobry

### 3. Jak oceniasz temperaturę podawanych posiłków?

- Zawsze właściwa (ciepłe II dania, chłodne zimne płyty)
- Zazwyczaj właściwa
- Często zbyt zimne/zbyt ciepłe
- Zawsze niewłaściwa

### 4. Czy posiłki są urozmaicone i różnorodne?

- Tak, codziennie jest coś innego
- Raczej tak
- Nie, posiłki się powtarzają
- Trudno powiedzieć

### 5. Jak oceniasz estetykę podania posiłków?

- Bardzo wysoka
- Dobra
- Przeciętna
- Niska

**6. Czy wielkość porcji jest dla Ciebie wystarczająca?**

- Tak
- Nie, porcje są za małe
- Nie, porcje są za duże

**7. Czy pora posiłków jest odpowiednia?**

- Tak
- Nie (posiłki zbyt wcześnie/zbyt późno)

**8. Czy informacje o składzie (alergenach, kaloryczności) są czytelne?**

- Tak
- Nie
- Nie korzystałem/am

**9. Czy po posiłkach odczuwasz poprawę samopoczucia/sił?**

- Tak
- Nie
- Trudno powiedzieć

**10. Uwagi i propozycje zmian (np. co poprawić, jakich produktów brakuje):**

.....

.....

.....

**Dziękujemy za wypełnienie anonimowej ankiety, która pomoże nam podnieść jakość serwowanych posiłków!**