



## 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):

- oddział I chorób płuc i gruźlicy dla dzieci
- oddział II chorób płuc
- oddział III chorób płuc z pododdziałem onkologicznym
- oddział IV chorób płuc i gruźlicy
- oddział V chorób płuc i gruźlicy
- oddział VI chorób płuc
- oddział VIII chorób płuc i gruźlicy
- oddział X chorób płuc i gruźlicy
- oddział XI chirurgii klatki piersiowej
- oddział XII chorób wewnętrznych klatki piersiowej
- 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