

ANKIETA OPINII PACJENTA O POSIŁKACH

Szanowni Państwo,

prosimy o wypełnienie anonimowej ankiety badającej opinie Pacjentów na temat posiłków serwowanych w naszym Ośrodku.

Uzyskane informacje posłużą wyłącznie do poprawy jakości żywienia pacjentów.

Prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub wpisanie własnych uwag

1. Oddział, na którym Pan/Pani przebywał(a):

- ☐ Oddział Przyjęć i Detoksykacji
- ☐ Oddział Terapii Uzależnienia

2. Czas pobytu w Ośrodku:

- ☐ 1 – 14 dni
- ☐ 15 – 42 dni
- ☐ Powyżej 42 dni

3. Na jakiej diecie był/a Pan/Pani podczas pobytu w Ośrodku?

- ☐ Podstawowa
- ☐ Łatwostrawna
- ☐ Z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów (cukrzycowa)
- ☐ Inna (jaka?):

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

7. Jak ocenia Pan/Pani wyżywienie w naszym Ośrodku?

☐ Bardzo dobrze

☐ Dobrze

☐ Źle

8. Co Panu/Pani najbardziej podobało się w posiłkach?

9. Uwagi lub sugestie dotyczące posiłków:

Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety.

Państwa opinie są dla nas ważne i pomagają nam podnosić standardy żywienia.