

ANKIETA OCENY POSIŁKÓW W SZPITALU (ANONIMOWA)

Dziękujemy za opinię. Ankieta jest anonimowa.

A. Informacje ogólne (bez danych osobowych)

- 1 Oddział: ☐ interna ☐ chirurgia ☐ ortopedia ☐ ginekologia ☐ pediatria ☐ inny: _____
- 2 Okres pobytu: ☐ 1-2 dni ☐ 3-7 dni ☐ 8-14 dni ☐ >14 dni
- 3 Rodzaj diety (jeśli wiesz): ☐ standardowa ☐ cukrzycowa ☐ lekkostrawna ☐ bezglutenowa ☐ bezlaktozowa ☐ miksowana/papkowata ☐ inna: _____ ☐ nie wiem
- 4 Posiłki oceniane (zaznacz): ☐ śniadania ☐ obiady ☐ kolacje ☐ całość wyżywienia

B. Ocena posiłków (skala 1-5)

Skala: 1 – bardzo źle, 2 – źle, 3 – średnio, 4 – dobrze, 5 – bardzo dobrze

Obszar oceny	1	2	3	4	5	Nie dotyczy
Smak posiłków	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Temperatura (ciepłe, zimne, chłodne)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wygląd / estetyka	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Różnorodność	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wielkość porcji	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Punktualność podawania posiłków	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zgodność z zalecaną dietą (jeśli dotyczy)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uprzejmość / sposób podania	☐	☐	☐	☐	☐	☐

C. Pytania kontrolne i jakościowe (krótkie)

- 5 Czy zdarzyło się, że posiłek był niezgodny z Twoją dietą? ☐ nie ☐ tak ☐ nie wiem
Jeśli tak, co się stało? (bez danych osobowych) _____
- 6 Najbardziej Ci smakowało / na plus:
- 7 Największy problem / na minus (np. smak, temperatura, porcja):
- 8 Dodatkowe uwagi (opcjonalnie):

Dziękujemy.