

## ANKIETA OPINII PACJENTA O POSIŁKACH

Szanowni Państwo,

zwracamy się z prośbą o wypełnienie anonimowej ankiety badającej opinie pacjentów na temat posiłków serwowanych w Oddziale Leczenia Uzależnień. Uzyskane informacje posłużą wyłącznie do poprawy jakości żywienia pacjentów.

Prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub wpisanie własnych uwag.

### **I. INFORMACJE OGÓLNE**

1. Czas pobytu w Oddziale Leczenia Uzależnień:

- 1–3 dni
- 4–7 dni
- Powyżej 7 dni

2. Płeć pacjenta

- Kobieta
- Mężczyzna

3. Wiek Pacjenta

- 18-39 lat
- 40-59 lat
- 60-79 lat
- 80+

### **II. DIETA I RÓŻNORODNOŚĆ**

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

### III. OCENA POSIŁKÓW

6. Jak ocenia Pan/Pani wyżywienia w naszym Oddziale Leczenia Uzależnień?

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Źle

### IV. UWAGI I SUGESTIE

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

8. Co warto byłoby udoskonalić?

9. 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.