

ANKIETA

**W trosce o jakość świadczonych usług żywieniowych
w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oławie
zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety.**

Przy wybranej odpowiedzi należy postawić znak X

1. Na jakim oddziale Pan/Pani obecnie przebywa?

- ☐ Oddział Wewnętrzny ☐ Oddział Chirurgiczny
☐ Oddział Dziecięcy ☐ Oddział Ginekologiczno-Położniczy
☐ Oddział Laryngologiczny ☐ inny

Oceń w skali 0-10, gdzie „0” oznacza ocenę najslabszą, a „10” oznacza ocenę najlepszą.

1. Jak ocenia Pan/Pani ogólną jakość posiłków?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Jak ocenia Pan/Pani temperaturę posiłków?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Jak ocenia Pan/Pani smak potraw?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Jak ocenia Pan/Pani urozmaicenie posiłków?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Jak ocenia Pan/Pani wielkość porcji posiłków?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Jak ocenia Pan/Pani estetykę podania posiłków?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. Jak ocenia Pan/Pani zachowanie i uprzejmość personelu wydającego posiłki?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dziękujemy za wypełnienie ankiety