

پرسشنامه سنجش رضایتمندی بیماران بستری/کارکنان از خدمات واحد تغذیه بیمارستان آیت الله مدنی بجنستان

این فرم جهت بررسی میزان رضایتمندی شما از خدمات تغذیه بیمارستان تهیه شده است. خواهشمند است نظرات خود را بطور دقیق ذکر نموده و ما را در ارائه بهتر خدمات یاری نمائید. قبلاً از بذل توجه و همکاری شما سپاسگزاریم.

بخش بستری:..... مدت بستری در بیمارستان:..... روز:..... تاریخ:.....

فرد پاسخ دهنده: بیمار همراه بیمار پرسنل

میزان تحصیلات: بی سواد ابتدائی متوسطه دیپلم فوق دیپلم لیسانس و تحصیلات بالاتر

سن بیمار:..... سال جنسیت بیمار: زن مرد بیماری:.....

۱. در ارتباط با کیفیت و کمیت غذا هر یک از موارد زیر را چگونه ارزیابی می کنید؟

- نوع غذاهای ارائه شده در وعده صبحانه ضعیف متوسط خوب
- نوع غذاهای ارائه شده در وعده ناهار ضعیف متوسط خوب
- نوع غذاهای ارائه شده در وعده شام ضعیف متوسط خوب
- نوع و کیفیت میان وعده های ارائه شده ضعیف متوسط خوب
- تنوع برنامه غذایی بیمارستان ضعیف متوسط خوب
- طعم و مزه غذا ضعیف متوسط خوب
- شکل ظاهری و بافت غذا ضعیف متوسط خوب
- کفایت و حجم غذا ضعیف متوسط خوب
- مخلفات همراه غذا (ماست ، سالاد، سوپ و) ضعیف متوسط خوب

۲. در ارتباط با توزیع غذا هر یک از موارد زیر را چگونه ارزیابی می کنید؟

- نحوه برخورد پرسنل توزیع غذا ضعیف متوسط خوب
- وضعیت آراستگی ظاهری و لباس پرسنل توزیع غذا ضعیف متوسط خوب
- بهداشت فردی پرسنل توزیع غذا ضعیف متوسط خوب
- نوع و بهداشت ظروف توزیع غذا ضعیف متوسط خوب
- نحوه آرایش و سرو غذا ضعیف متوسط خوب

- دمای غذا در هنگام توزیع ضعیف متوسط خوب
- زمان توزیع غذا ضعیف متوسط خوب
- زمان جمع آوری ظروف و باقیمانده غذا ضعیف متوسط خوب

۳. در صورتی که شما مبتلا به بیماری هایی مانند دیابت، فشارخون بالا، چربی خون بالا، بیماریهای کبد و کلیه و ... می باشید و پزشک رژیم غذایی خاصی (کم نمک، کم چرب، دیابتی و ...) برای شما تجویز کرده است به سوالات زیر در ارتباط با خدمات رژیم درمانی پاسخ دهید.

- آیا پرهیزهای غذایی خاص شما در تهیه غذا در نظر گرفته شده است؟ (برای مثال کم نمک و کم چرب بودن غذا) تاحدودی خیر بلی
- آیا از تنوع برنامه غذایی رژیمی بیمارستان رضایت دارید؟ تاحدودی خیر بلی
- آیا قد و وزن شما اندازه گیری شد؟ تاحدودی خیر بلی
- در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل بلی است آیا نحوه انجام این ارزیابی ها (برخورد پرسنل، دقت در انجام کار، زمان اندازه گیری) مورد رضایت شما بود؟ تاحدودی خیر بلی
- آیا از مشاوره تغذیه و نحوه پاسخگویی به سوالات شما در خصوص رژیم غذایی متناسب با بیمارستان رضایت دارید؟ تاحدودی خیر بلی
- آیا از آموزش های ارائه شده در خصوص چگونگی تغذیه و رژیم غذایی مورد نیاز شما برای زمان ترخیص از بیمارستان رضایت دارید؟ تاحدودی خیر بلی
- آیا از محتوای بروشور ها و متون آموزشی تهیه و ارائه شده به شما در خصوص توصیه های تغذیه ای مرتبط با بیماری شما رضایت دارید؟ تاحدودی خیر بلی

۴. لطفاً در صورتی که در خدمات غذایی ارائه شده در بیمارستان مشکلی مشاهده کرده اید آن را ذکر نمایید.

۵. لطفاً پیشنهادات و نظرات خود را جهت ارتقاء کیفیت مشاوره تغذیه بیمارستان بنویسید.