Załącznik nr 7 do umowy nr …… z dnia ……

Ankieta satysfakcji Pacjenta ze świadczonych przez hotel usług

W związku z dążeniem Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy do doskonalenia świadczonych usług, zwracamy się z prośbą o udzielenie informacji na temat stopnia zadowolenia Pani/Pana z jakości świadczeń podczas pobytu w hotelu. Wybraną odpowiedź proszę zakreślić krzyżykiem w kratce. W pytaniu 9, prosimy zaznaczyć wszystkie możliwe odpowiedzi.

1. Czy korzystał/a Pan/i z usług hotel przez cały okres terapii?
   ☐ TAK ☐ NIE

2. Jeśli w pytanie 1 zaznaczono odpowiedź „NIE", prosimy o podanie dat granicznych pobytu w hotelu:

   ……

3. Czy posiłki serwowane w restauracji zawierały:

ŚNIADANIA
☐ pieczywo, np. chleb, bułki, rogale
☐ nabiał, w tym masło, sery, twaróg, itd.
☐ jogurty, desery mleczne i ryżowe
☐ wędliny
☐ warzywa i owoce
☐ sałatki np. warzywne, makaronowe, itd.
☐ owsiankę lub płatki śniadaniowe
☐ jaja gotowane lub jajecznice
☐ parówki lub kiełbasy
☐ naleśniki lub racuchy
☐ inne dania na ciepło
☐ dodatki, np. miód, dżem, ketchup, itd.
☐ napoje ciepłe, np. kawa, herbata
☐ napoje zimne, np. soki, woda

OBIADOKOLACJE
☐ zupy
☐ zupy kremy
☐ dania mięsne
☐ dania rybne
☐ dodatki skrobiowe, np. ziemniaki, kasze, ryże
☐ dodatki warzywne, np. surówki, warzywa
☐ dania mączne, np. makarony, naleśniki, pierogi
☐ napoje zimne

4. Czy istniała możliwość wymiany składników dań, bądź miksowania dań?
   ☐ TAK ☐ NIE

5. Czy transport świadczony przez hotel, odbywał się w komfortowych dla Pana/i warunkach?
   ☐ TAK ☐ NIE

6. Jeśli w pytaniu 5 zaznaczono odpowiedź „NIE", prosimy o informację dotyczącą powyższego:

   ……

7. Czy czas oczekiwania na transport przed napromienianiem lub po napromienianiu był dłuższy niż 60 minut?
   ☐ TAK ☐ NIE

8. Jeśli w pytaniu 7 zaznaczono odpowiedź „TAK", prosimy o informację jak często dochodziło do takiej sytuacji:

   ……

Załącznik nr 7 do umowy nr …… z dnia ……

Dane personalne

Płeć	☐ mężczyzna ☐ kobieta
Wiek	☐ 18-30 lat ☐ 31-45 lat ☐ 46-60 lat ☐ powyżej 60 lat
Wykształcenie	☐ wyższe ☐ średnie ☐ zawodowe ☐ podstawowe
Miejsce pobytu	☐ Hotel …… ☐ Hotel ……

DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY!

Wypełnioną ankietę prosimy zostawić w skrzynce umieszczonej w Zakładzie Radioterapii lub w Recepcji Hotelu POZYTON