

1. számú melléklet

Élelmezés minőségfelmérés kérdőív

Tisztelt Kolléganő! Tisztelt Kolléga!

Köszönjük, hogy részt vesz a felmérésben! Kérjük, hogy a kérdésekre saját tapasztalatai, illetve meggyőződése, valamint a kollégáktól, betegektől kapott visszajelzések alapján válaszoljon. Kérjük, hogy a válaszadáshoz kattintson az egérrel, szöveges válaszait pedig gépelje be a megfelelő helyre.

I. Általános adatok

1. Klinika, ahol Ön jelenleg dolgozik:
Kérjük, válasszon a felsorolásból!

2. Mi az Ön jelenlegi beosztása/szakterülete? Kérjük, válasszon a felsorolásból!

1- Klinikavezető Főnővér

2- Osztályvezető Főnővér/Főápoló

3- Dietetikus/táplálkozási szakember

4- Egyéb, éspedig:

II. Kiszállítás

3. Tudomása szerint az Önök klinikájára naponta ilyen időpontban esedékes a...

3.1 Reggeli kiszállításatől.....ig 88- Nem tudom/nincs információm

3.2 Ebéd kiszállításatől.....ig 88- Nem tudom/nincs információm

4. Az Önök klinikájának (osztályának) munkarendjét tekintve Ön mennyire tartja megfelelőnek a reggeli kiszállításának tervezett idejét? Kérjük, válaszát az 1-5 közötti skálán adja meg, ahol 1=egyáltalán nem megfelelő, 5=teljes mértékben megfelelő. 1—2—3—4—5

5. Az Önök klinikájának (osztályának) munkarendjét tekintve Ön mennyire tartja megfelelőnek az ebéd kiszállításának tervezett idejét? Kérjük, válaszát az 1-5 közötti skálán adja meg, ahol 1=egyáltalán nem megfelelő, 5=teljes mértékben megfelelő. 1—2—3—4—5

6. Tapasztalata szerint az elmúlt 30 nap során hozzávetőleg hány napon érkezett később a reggeli, mint a tervezett kiszállítási idő?

.....nap 88-Nem tudom/nincs információm erről

7. Tapasztalata szerint az elmúlt 30 nap során hozzávetőleg hány napon érkezett később az ebéd, mint a tervezett kiszállítási idő?

.....nap 88-Nem tudom/nincs információm erről

8. Véleménye szerint milyen, a kiszállítást érintő változtatások javítanának a fekvőbetegek számára biztosított étkezési szolgáltatáson? Kérjük, a 3 legfontosabbat írja le!

1

2

3

III. Átvétel &Ételosztás

9. Az Önök klinikáján és/vagy osztályán mikor történik a kiszállított reggeli mennyiségi és minőségi átvétele/ellenőrzése? pl: a rendelésnek megfelelő diétatípusok, megfelelő csomagolás, stb.

1- Az ételek kiszállításakor

2- Ételosztásnál

3- Nem történik átvétel

8- Nem tudom/nincs erről információ

10. Az Önök klinikáján és/vagy osztályán mikor történik a kiszállított ebéd mennyiségi és minőségi átvétele/ellenőrzése? pl: a rendelésnek megfelelő diétatípusok, megfelelő csomagolás, stb.

1- Az ételek kiszállításakor

2- Ételosztásnál

3- Nem történik átvétel

8- Nem tudom/nincs erről információ

11. Az elmúlt 30 nap során leggyakrabban milyen szakterületű/beosztású kolléga vette át a klinika és/vagy osztály fekvőbetegei számára kiszállított reggelit/ebédet a szolgáltató szállítójától?

1- Dietetikus

2- Ápoló

3- Osztályvezető ápoló

4- Más munkatárs, éspedig:

5- Nem volt személyes átvétel

8- Nem tudom/nincs erről információ

12. Az Önök klinikáján és/vagy osztályán dokumentálják-e a kiszállított ételek mennyiségi és minőségi átvételét/ellenőrzését? Minőségi átvétel alatt értjük pl: a rendelésnek megfelelő diétatípusok, megfelelő csomagolás, stb.

1- Igen

2- Nem

13. Az elmúlt 30 nap során tapasztalata szerint mennyire felelt meg egymásnak a megrendelt és a kiszállított ételadagok száma? Kérjük, választ az 1-5 közötti skálán adja meg, ahol 1=egyáltalán nem megfelelő, 5=teljes mértékben megfelelő.

1—2—3—4—5

14. Véleménye szerint milyen, az ételek átvételét, illetve az ételosztást érintő változtatások javítanának az étkezési szolgáltatáson? Kérjük, a 3 legfontosabbat írja le!

1

2

3

IV. Csomagolás & edények használhatósága, tisztasága

15. Az elmúlt 30 nap során mennyire volt Ön elégedett a csomagolva kiszállított ételek csomagolásával (sértetlen, higiénikus csomagolás)? Kérjük, választ az 1-5 közötti skálán adj meg, ahol 1=egyáltalán nem volt elégedett, 5=teljes mértékben elégedett volt.

Csomagolva kiszállított ételek csomagolásával (sértetlen, higiénikus csomagolás)?

1—2—3—4—5

16. Az elmúlt 30 nap során mennyire volt Ön elégedett a tálcaszettek tisztaságával? Kérjük, választ az 1-5 közötti skálán adj meg, ahol 1=egyáltalán nem volt elégedett, 5=teljes mértékben elégedett volt.

1—2—3—4—5

17. Az elmúlt 30 nap során mennyire volt Ön elégedett a Styropor (hőszigetelő szállítódoboz) esztétikai állapotával/használhatóságával? Kérjük, választ az 1-5 közötti skálán adj meg, ahol 1=egyáltalán nem volt elégedett, 5=teljes mértékben elégedett volt.

1—2—3—4—5

18. Az elmúlt 30 napra visszatekintve, mennyire volt Ön elégedett a...? Kérjük, választ az 1-5 közötti skálán adj meg, ahol 1=egyáltalán nem volt elégedett, 5=teljes mértékben elégedett volt.

18.1 Szállító konténerek esztétikai állapotával

1—2—3—4—5

18.2 Szállító konténerek használhatóságával

1—2—3—4—5

18.3 Szállító konténerek tisztaságával

1—2—3—4—5

19. Véleménye szerint milyen, az ételek csomagolását, valamint az edények tisztaságát érintő változtatások javítanának az étkezési szolgáltatáson? Kérjük, a 3 legfontosabbat írja le!

1

2

3

V. Étél, ital jellemzői

20. Az elmúlt 30 nap során mennyire volt Ön elégedett az ételadagok méretével, egy-egy betegre jutó mennyiségével? (pl. elegendő szelet sajt vagy felvágott jutott egy adagra, megfelelő volt a leves mennyisége, a sült hús mérete, stb.)? Kérjük, választ az 1-5 közötti skálán adj meg, ahol 1=egyáltalán nem volt elégedett, 5=teljes mértékben elégedett volt.

1—2—3—4—5

21. Az elmúlt 30 nap során mennyire volt Ön elégedett az ételek tartalmával, ízletességével? Kérjük, válaszát az 1-5 közötti skálán adja meg, ahol 1=egyáltalán nem volt elégedett, 5=teljes mértékben elégedett volt.

1—2—3—4—5

22. Az elmúlt 30 nap során mennyire volt Ön elégedett az ételek hőmérsékletével? Kérjük, válaszát az 1-5 közötti skálán adja meg, ahol 1=egyáltalán nem volt elégedett, 5=teljes mértékben elégedett volt.

1—2—3—4—5

23. Az elmúlt 30 nap során mennyire volt Ön elégedett az italtartó edények („Boci”) esztétikai állapotával? Kérjük, válaszát az 1-5 közötti skálán adja meg, ahol 1=egyáltalán nem volt elégedett, 5=teljes mértékben elégedett volt.

1—2—3—4—5

24. Az elmúlt 30 nap során mennyire volt Ön elégedett az italtartó edények („Boci”) használhatóságával? Kérjük, válaszát az 1-5 közötti skálán adja meg, ahol 1=egyáltalán nem volt elégedett, 5=teljes mértékben elégedett volt.

1—2—3—4—5

25. Véleménye szerint milyen, a kiszállított ételekkel és italokkal kapcsolatos változtatások javítanának az étkezési szolgáltatáson? Kérjük, a 3 legfontosabbat írja le!

1

2

3

VI. Visszaszállítás

26. Az Önök klinikájának (osztályának) munkarendjét tekintve Ön mennyire tartja megfelelőnek a tálcák visszaszállításának idejét? Kérjük, válaszát az 1-5 közötti skálán adja meg, ahol 1=egyáltalán nem megfelelő, 5=teljes mértékben megfelelő.

1—2—3—4—5

27. Az elmúlt 30 nap során hozzávetőleg hány napon szállították vissza a szükségesnél korábban a tálcákat?

.....nap

88-Nem tudom/nincs információm erről

28. Az Önök klinikáján/osztályán?

30.1 Egyeztet-e valakivel a szállító a tálcák visszaszállításának időpontját?

1-Igen 2-Nem 8-NT

30.2 Jelzi-e a helyszínen valakinek a szállító, hogy visszaszállítja a tálcákat?

1-Igen 2-Nem 8-NT

30.3 Történik-e mennyiségi átadás- átvétel a tálcák visszaszállításakor?

1-Igen 2-Nem 8-NT

29. Véleménye szerint milyen, az edények és tálcaszettek visszaszállításával kapcsolatos változások javítanának az étkezési szolgáltatáson? Kérjük, a 3 legfontosabbat írja le!

1

2

3

VII. Panaszkezelés

30. Amennyiben a betegek étkeztetésével kapcsolatos panasz, hiány, kifogás merül fel, Ön általában kihez fordul ezzel a problémával? Kérjük, válasszon a felsorolásból! Több választ is megjelölhet!

1- Eurest Kft

2- Szolgálati Igazgatóság

3- Klinikai dietetikus

4- Klinikavezető Főnővér

5- Vezető dietetikus

6- Másvalaki, éspedig:

31. Az elmúlt 30 nap során hozzávetőleg hány alkalommal jeleztek Önök a betegek étkeztetésével kapcsolatos problémát/kifogást az Eurest Kft felé?

.....alkalom

88-Nem tudom/nincs információm erről

32. Az elmúlt 30 nap során hozzávetőleg hány alkalommal volt szükség hiányos/sérült/nem megfelelő ételek pótlásának kezdeményezésére?

.....alkalom

88-Nem tudom/nincs információm erről

33. Mennyire volt Ön elégedett az elmúlt 30 nap során Eurest Kft gyorsaságával a problémák/panaszok megoldásában? Kérjük, választ az 1-5 közötti skálán adj meg, ahol 1=egyáltalán nem volt elégedett, 5=teljes mértékben elégedett volt.

1—2—3—4—5

34. Mennyire szívesen ajánlaná Eurest Kft-t, mint közétkeztetési szolgáltatót más fekvőbeteg intézmények számára? Kérjük, választ az 0-10 közötti skálán adj meg, ahol 0=egyáltalán nem szívesen ajánlaná, 10=nagyon szívesen ajánlaná.

0--1—2—3—4—5—6—7—8—9—10

35. Véleménye szerint milyen, korábban nem említett, egyéb változtatások javítanának a fekvőbetegek számára biztosított étkezési szolgáltatáson? Kérjük, a 3 legfontosabbat írja le!

1

2

3

Köszönjük, hogy részt vett a kutatásban és segítette munkánkat! Kérjük, a befejezéshez kattintson az „Elküld” gombra.