

Allegato 3 SCHEDA CUSTOMER SATISFACTION

Data _____

Presidio _____

Indicatori di valutazione da 1 a 5 - 1 pessimo – 5 ottimo

Reparto di ricovero					
Periodo di ricovero					
Tipo di vitto che riceve					
	1	2	3	4	5
Orario					
Colazione					
Pranzo					
Cena					
Colazione					
Orzo / Latte / Tè					
Primi Piatti					
Cottura di pasta, riso o minestre					
condimento					
Secondi					
Cottura di carne o pesce					
Contorni – cottura e/o condimenti					
insalate					
verdure cotte					
patate					
Frutta					
freschezza					
qualità					
Varietà percepita sulle ricette proposte					
Temperatura vivande					
Quantità delle porzioni					
Preparazione del vassoio					
Corrispondenza con il menù ordinato					

Osservazioni: