

SHARE YOUR EXPERIENCE

ನಿಮ್ಮ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ

OFFICE USE

IP No.:

OP No.:



SRI DHARMASTHALA MANJUNATHESHWARA HOSPITAL, UJIRE

ಒಳರೋಗಿ ಅನುಭವ ಪತ್ರ / IN PATIENT FEED BACK FORM

ರೋಗಿಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ : Vamashree k/o Sandesh
 Patient Name and Address Permuda house Patrame
 ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ/Phone Number : 9880860216 ದಾಖಲಾದ ದಿನಾಂಕ/Admission Date 2/10/21

ಎಸ್.ಡಿ.ಎಂ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿರುವುದಕ್ಕಾಗಿ ನಾವು ನಿಮಗೆ ಧನ್ಯವಾದ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತೇವೆ ನಿಮ್ಮ ಆರೋಚನೆ/ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ನಮಗೆ ಉತ್ಕೃಷ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ನೀಡಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

We thank you for choosing SDM Hospital, Your thoughts & comments are important to us to provide excellence in health care

ವೈದ್ಯರ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ
 Consultation Doctors Service
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಿಸಿ:

ರೋಗಕ್ಕೆ ಕೊಟ್ಟ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಅನುಕೂಲ
 Relief from the treatment
 given to the disease
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಿಸಿ:

ತುರ್ತು/ಅಪಘಾತ
 Emergency/Casualty
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಿಸಿ:

ದಾಡಿಯರ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ
 Nursing Care Service
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಿಸಿ:

ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ
 Operation Theatre Service
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಿಸಿ:

ಹೆರಿಗೆ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ
 Labour Theatre Service
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಿಸಿ:

ಆಯಾಸಗಳ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ
 House Keeping Service
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಿಸಿ:

ಇನ್‌ಶೂರೆನ್ಸ್ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ
 Insurance Department Service
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಿಸಿ:

ಸ್ವಾಗತ ಕೇಂದ್ರದ ಸೇವೆ
 Reception Counter Service
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಿಸಿ:

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಅಧಿಕಾರಿ
 Public Relationship Officer
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
 Excellent Good Satisfied Poor

Please Describe/ವಿವರಿಸಿ:

ಔಷಧ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ
 Pharmacy Service
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಿಸಿ:

ರಕ್ತ/ಮಲ/ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರದ ಸೇವೆ

Laboratory Service

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

ಸ್ಯಾನ್ರಿಂಗ್ ಸೇವೆ
USG Service

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

ಎಕ್ಸ್-ರೇ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ
X-Ray Service

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

ಸಿ.ಟಿ ಸ್ಯಾನ್ರಿಂಗ್ ಸೇವೆ
C.T Scanning Service

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

ಇ.ಸಿ.ಬಿ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ
ECG Service

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

ಛಾತಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ
Physiotherapy Service

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

ಒಟ್ಟಾರೆ ಅನುಭವ
Overall Experience

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

ಇತರ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ /Other Services

ಕುಡಿಯುವ ನೀರು/Drinking Water

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

Fan, AC, Lights, Water Facilities
ಫ್ಯಾನ್, ಎ.ಸಿ, ಲೈಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

ಶುಚಿತ್ವ/Cleanliness

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

ಕ್ಯಾಂಟೀನ್ /Canteen

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ /Ambulance

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸೇವೆ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿದ್ದರೆ ಆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಹೆಸರು & ಸೇವೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ :

Nurse Sunitha Nurse Shubha Nurse Jun

ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸೇವೆ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿದ್ದರೆ ಆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಹೆಸರು & ಸೇವೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ :

ಇನ್ನಿತರ ವಿಷಯಗಳು/ಸಲಹೆಗಳು (ಇದ್ದರೆ) General Remarks/Suggetions (If any) :

ನಿಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುವಿರಾ

We you recommend our hospital to your friends and family

Yes/ಹೌದು No/ಇಲ್ಲ

ಅನಿಸಿಕೆಗಳು
Comments

Very good response for all staffs

ಅನಿಸಿಕೆ/ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದವರು
Feedback Submitted by

Patient/ರೋಗಿ Patient Relative/ರೋಗಿ ಸಂಬಂಧಿ Staff/ಸಿಬ್ಬಂದಿ

Signature

Special Special thanks for Dr. Harish and
Sathu wanda