

## ಒಳರೋಗಿ ಅನಿರೀಕ್ಷೆ ಪತ್ರ / IN PATIENT FEED BACK FORM

23/7/22

ರೋಗಿಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ : Sumanaray (114)  
Patient Name and Address

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ/Phone Number : ..... ದಾಖಲಾದ ದಿನಾಂಕ/Admission Date .....

ಎಸ್.ಡಿ.ಎಂ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿರುವುದಕ್ಕಾಗಿ ನಾವು ನಿಮಗೆ ಧನ್ಯವಾದ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತೇವೆ ನಿಮ್ಮ ಆಲೋಚನೆ/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/ವಿವರಣೆ:

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

Please describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please Describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please describe/ವಿವರಣೆ:

Laboratory Service

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಸೇವೆ USG Service	ಅತ್ಯುತ್ತಮ Excellent	<input type="checkbox"/>	ಉತ್ತಮ Good	<input type="checkbox"/>	ತೃಪ್ತಿಕರ Satisfied	<input type="checkbox"/>	ಕನಿಷ್ಠ Poor	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	------------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಎಕ್ಸ್-ರೇ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ X-Ray Service	ಅತ್ಯುತ್ತಮ Excellent	<input type="checkbox"/>	ಉತ್ತಮ Good	<input type="checkbox"/>	ತೃಪ್ತಿಕರ Satisfied	<input type="checkbox"/>	ಕನಿಷ್ಠ Poor	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	------------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಸಿ.ಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಸೇವೆ C.T Scanning Service	ಅತ್ಯುತ್ತಮ Excellent	<input type="checkbox"/>	ಉತ್ತಮ Good	<input type="checkbox"/>	ತೃಪ್ತಿಕರ Satisfied	<input type="checkbox"/>	ಕನಿಷ್ಠ Poor	<input type="checkbox"/>
--	------------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಇ.ಸಿ.ಜಿ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ ECG Service	ಅತ್ಯುತ್ತಮ Excellent	<input type="checkbox"/>	ಉತ್ತಮ Good	<input type="checkbox"/>	ತೃಪ್ತಿಕರ Satisfied	<input type="checkbox"/>	ಕನಿಷ್ಠ Poor	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	------------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಭೌತಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ Physiotherapy Service	ಅತ್ಯುತ್ತಮ Excellent	<input type="checkbox"/>	ಉತ್ತಮ Good	<input type="checkbox"/>	ತೃಪ್ತಿಕರ Satisfied	<input type="checkbox"/>	ಕನಿಷ್ಠ Poor	<input type="checkbox"/>
--	------------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಒಟ್ಟಾರೆ ಅನುಭವ Overall Experience	ಅತ್ಯುತ್ತಮ Excellent	<input checked="" type="checkbox"/>	ಉತ್ತಮ Good	<input type="checkbox"/>	ತೃಪ್ತಿಕರ Satisfied	<input type="checkbox"/>	ಕನಿಷ್ಠ Poor	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	------------------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಇತರ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ /Other Services

ಕುಡಿಯುವ ನೀರು/Drinking Water	ಅತ್ಯುತ್ತಮ Excellent	<input type="checkbox"/>	ಉತ್ತಮ Good	<input checked="" type="checkbox"/>	ತೃಪ್ತಿಕರ Satisfied	<input type="checkbox"/>	ಕನಿಷ್ಠ Poor	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	------------------------	--------------------------	---------------	-------------------------------------	-----------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Please describe/ವಿವರಣೆ:

Fan, AC, Lights, Water Facilities ಫ್ಯಾನ್, ಎಸಿ, ಲೈಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ	ಅತ್ಯುತ್ತಮ Excellent	<input type="checkbox"/>	ಉತ್ತಮ Good	<input checked="" type="checkbox"/>	ತೃಪ್ತಿಕರ Satisfied	<input type="checkbox"/>	ಕನಿಷ್ಠ Poor	<input type="checkbox"/>
---	------------------------	--------------------------	---------------	-------------------------------------	-----------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಶುಚಿತ್ವ/Cleanliness	ಅತ್ಯುತ್ತಮ Excellent	<input checked="" type="checkbox"/>	ಉತ್ತಮ Good	<input type="checkbox"/>	ತೃಪ್ತಿಕರ Satisfied	<input type="checkbox"/>	ಕನಿಷ್ಠ Poor	<input type="checkbox"/>
---------------------	------------------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಕ್ಯಾಂಟೀನ್ /Canteen	ಅತ್ಯುತ್ತಮ Excellent	<input type="checkbox"/>	ಉತ್ತಮ Good	<input checked="" type="checkbox"/>	ತೃಪ್ತಿಕರ Satisfied	<input type="checkbox"/>	ಕನಿಷ್ಠ Poor	<input type="checkbox"/>
--------------------	------------------------	--------------------------	---------------	-------------------------------------	-----------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್/Ambulance	ಅತ್ಯುತ್ತಮ Excellent	<input type="checkbox"/>	ಉತ್ತಮ Good	<input type="checkbox"/>	ತೃಪ್ತಿಕರ Satisfied	<input type="checkbox"/>	ಕನಿಷ್ಠ Poor	<input type="checkbox"/>
------------------------	------------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸೇವೆ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿದ್ದರೆ ಆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಹೆಸರು & ಸೇವೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ :

ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸೇವೆ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಹೆಸರು & ಸೇವೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ :

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

ನಿಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುವಿರಾ  Yes/ಹೌದು  No/ಇಲ್ಲ  
We you recommend our hospital to your friends and family

ಅನಿಸಿಕೆಗಳು  
Comments ದಾಕ್ಟರಿ, ದಾಖಲೆಯು ಸರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಉತ್ತಮ ಸುಬೋದಿಯವರು ಸೈನ್ ಆವು ಸುಖ ಮತ್ತು ಸೈವಿಂಗ್ ತುಂಬಾ ಧನ್ಯವಾದಗಳು ಉತ್ತಮ ಸೈವಿಂಗ್ ದೊರಕಿದೆ. ದಯವಿಟ್ಟು

ಅನಿಸಿಕೆ/ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದವರು  
Feedback Submitted by  Patient/ರೋಗಿ  Patient Relative /ರೋಗಿ-ಸಂಬಂಧಿ  Staff/ಸಿಬ್ಬಂದಿ

Phone No - 97 40800 642

Signature  
Rajkumar