

37

SHARE YOUR EXPERIENCE

ನಿಮ್ಮ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ

OFFICE USE

IP No.:

OP No.:



SRI DHARMASTHALA MANJUNATHESHWARA HOSPITAL, UJIRE

ಬಳರೋಗಿ ಅನುಭವ ಪತ್ರ / IN PATIENT FEED BACK FORM

20/01/2023

ರೋಗಿಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ : Mr. Ravishranath

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 Excellent [] ಉತ್ತಮ Good [x] ತೃಪ್ತಿಕರ Satisfied [] ಕನಿಷ್ಠ Poor []

Please describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಹರಿಗೆ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ Labour Theatre Service | ಅತ್ಯುತ್ತಮ Excellent [] ಉತ್ತಮ Good [] ತೃಪ್ತಿಕರ Satisfied [] ಕನಿಷ್ಠ Poor []

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಆಯಾಳ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ House Keeping Service | ಅತ್ಯುತ್ತಮ Excellent [] ಉತ್ತಮ Good [x] ತೃಪ್ತಿಕರ Satisfied [] ಕನಿಷ್ಠ Poor []

Please describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please Describe/ವಿವರಣೆ:

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

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ರಕ್ತ/ಮಲ/ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರದ ಸೇವೆ
Laboratory Service

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಸ್ಯಾನ್‌ನಿಂಗ್ ಸೇವೆ
USG Service

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಎಕ್ಸ್-ರೇ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ
X-Ray Service

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಸಿ.ಟಿ ಸ್ಯಾನ್‌ನಿಂಗ್ ಸೇವೆ
C.T Scanning Service

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಇ.ಸಿ.ಜಿ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ
ECG Service

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಭೌತಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ
Physiotherapy Service

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಒಟ್ಟಾರೆ ಅನುಭವ
Overall Experience

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಇತರ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ /Other Services

ಕುಡಿಯುವ ನೀರು/Drinking Water

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

Please describe/ವಿವರಣೆ:

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

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಶುಚಿತ್ವ/Cleanliness

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಕ್ಯಾಂಟೀನ್/Canteen

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್/Ambulance

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಒಟ್ಟು ಸೇವೆ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿದ್ದರೆ ಆ ಒಟ್ಟು ಸೇವೆಯ ಹೆಸರು & ಸೇವೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ :

ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಗುಣ ಒನ್ನಿಡಿಸಿ

ಒಟ್ಟು ಸೇವೆ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಆ ಒಟ್ಟು ಸೇವೆಯ ಹೆಸರು & ಸೇವೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ :

ಡಿ.ಕೆ.ಎ.ಎ.ಎ. ಕುಣಿ ಶ್ರೀಮತಿ ಎ.ಎ.ಎ.

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

೨೦೨೨ರ ಕೆ.ಸಿ. ಉತ್ತಮವಾಗಿ

ಅನಿಸಿಕೆ/ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದವರು
Feedback Submitted by

Patient/ರೋಗಿ Patient Relative /ರೋಗಿ ಸಂಬಂಧಿ Staff/ಒಟ್ಟು

Signature