

SHARE YOUR EXPERIENCE

ನಿಮ್ಮ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ

OFFICE USE

IP No.:

OP No.:



SRI DHARMASTHALA MANJUNATHESHWARA MULTI SPECIALITY HOSPITAL, UJIRE

ಬಳರೋಗಿ ಅನಿಸಿಕೆ ಪತ್ರ / IN PATIENT FEED BACK FORM

11/10/24

ರೋಗಿಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ :

Patient Name and Address

Parameshwari IP 24-5065

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ/Phone Number :

9741500333

ದಾಖಲಾದ ದಿನಾಂಕ/Admission Date 08/09/24

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

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

ಕನಿಷ್ಠ

Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ತುರ್ತು/ಅಪಘಾತ

Emergency/Casualty

ಅತ್ಯುತ್ತಮ

Excellent

ಉತ್ತಮ

Good

ತೃಪ್ತಿಕರ

Satisfied

ಕನಿಷ್ಠ

Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

we dont know.

ದಾಡಿಯರ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ

Nursing Care Service

ಅತ್ಯುತ್ತಮ

Excellent

ಉತ್ತಮ

Good

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:

we dont know

ಹೆರಿಗೆ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ

Labour Theatre Service

ಅತ್ಯುತ್ತಮ

Excellent

ಉತ್ತಮ

Good

ತೃಪ್ತಿಕರ

Satisfied

ಕನಿಷ್ಠ

Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

we dont know

ಆಯಾಗಳ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ

House Keeping Service

ಅತ್ಯುತ್ತಮ

Excellent

ಉತ್ತಮ

Good

ತೃಪ್ತಿಕರ

Satisfied

ಕನಿಷ್ಠ

Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಇನ್‌ಶೂರೆನ್ಸ್ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ

Insurance Department Service

ಅತ್ಯುತ್ತಮ

Excellent

ಉತ್ತಮ

Good

ತೃಪ್ತಿಕರ

Satisfied

ಕನಿಷ್ಠ

Poor

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:

we dont know

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
Excellent Good Satisfied Poor

H — H

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಸ್ಯಾನಿಂಗ್ ಸೇವೆ
USG Service

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಎಕ್ಸ್-ರೇ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ
X-Ray Service

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
Excellent Good Satisfied Poor

H — H

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಸಿ.ಟಿ ಸ್ಯಾನಿಂಗ್ ಸೇವೆ
C.T Scanning Service

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
Excellent Good Satisfied Poor

H — H

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಇ.ಸಿ.ಬಿ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ
ECG Service

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಭೌತಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ
Physiotherapy Service

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
Excellent Good Satisfied Poor

H — H

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಒಟ್ಟಾರೆ ಅನುಭವ
Overall Experience

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಇತರ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ /Other Services

ಕುಡಿಯುವ ನೀರು/Drinking Water

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

Fan, AC, Lights, Water Facilities
ಫ್ಯಾನ್, ಎಸಿ, ಲೈಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಶುಚಿತ್ವ/Cleanliness

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಕ್ಯಾಂಟೀನ್/Canteen

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್/Ambulance

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ತಮ ತೃಪ್ತಿಕರ ಕನಿಷ್ಠ
Excellent Good Satisfied Poor

H — H

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸೇವೆ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿದ್ದರೆ ಆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಹೆಸರು & ಸೇವೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ :

ನಿಲ್ದಂಡಿಯಾ ನೋಲ್ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ (ದೊಡ್ಡರು :- ಅಶೋಕಬಾಬು ನೋಲ್ ದಾಡಿ (Cruising))

ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸೇವೆ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಹೆಸರು & ಸೇವೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ :

N.O. One

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

ನಿಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಶಿಪಾರಸ್ಸು ಮಾಡುವಿರಾ

We you recommend our hospital to your friends and family

Yes/ಹೌದು

No/ಇಲ್ಲ

ಅನಿಸಿಕೆಗಳು
Comments

The doctor has provided excellent service & speaks well (doctor Pratheeksh.P) T9 ☺

ಅನಿಸಿಕೆ/ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದವರು
Feedback Submitted by

Patient/ರೋಗಿ

Patient Relative /ರೋಗಿ ಸಂಬಂಧಿ

Staff/ಸಿಬ್ಬಂದಿ

Signature
Pratheeksha