



Shirdi Sai Hospital Pvt. Ltd.,

519, 2nd Main, Nethravathi Street, Devasandra, New BEL Road, Bangalore - 560054.Ph. : 42719999

PATIENT FEEDBACK FORM / ರೋಗಿಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ರೂಪ

Name / ಹೆಸರು Sankar K. A. Mobile No. / ದೂ. ಸಂಖ್ಯೆ 9870358374
Date of Visit / ಆಗಮಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ 27/05/24 MR No. / ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ

HOW WOULD YOU RATE US AT THE / ನಮ್ಮನ್ನು ಹೇಗೆ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುವಿರಿ

	Excellent	Good	Fair	Poor
--	-----------	------	------	------

1. Appointment System ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮಯ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. The Registration facilities ನೋಂದಣಿ ಸೌಕರ್ಯಗಳು	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Service of attending Doctors ಭೇಟಿ ಮಾಡಿದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. Service of Nursing Staff ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸೇವೆ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. Service of Housekeeping Staff ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದ ಸೇವೆ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

6. Cleanliness of the hospital ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸ್ವಚ್ಛತೆ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

7. Any employee with a special mention ಯಾವುದಾದರೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ವಿಶೇಷತೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸುವಿರಿ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

8. Patient Satisfaction ರೋಗಿಯ ತೃಪ್ತಿ	<u>Very excellent performance</u>			
---	-----------------------------------	--	--	--

Any comments / suggestion to improve our Hospital ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆ / ಸೂಚನೆಗಳು	<u>the over performance</u>			
--	-----------------------------	--	--	--

are good

Thank you for giving us the opportunity to serve you. We at Shirdi Sai Hospital, constantly strive to match our services to the expectations of our patients. We would like you to share your opinion with us on the various services of our Hospital

ನಿಮ್ಮ ಸೇವೆ ಮಾದಲು ಅವಶ್ಯಕ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿಗೆ ಧನ್ಯವಾದಗಳು. ನಾವು ತಿಳಿದು ಸಾಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯವರು ನಿಮಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತೇವೆ. ನಾವು ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಒಳ್ಳೆಯ ಸವಾಲುಗಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತೇವೆ.

We value your opinion, kindly complete the feedback form. It will help us to improve and evaluate our services
ನಾವು ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಗೌರವಿಸುತ್ತೇವೆ. ನಮ್ಮ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಲು ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು ನಾವು ನಿಮ್ಮ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಬಯಸುತ್ತೇವೆ.