



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 M.M. KARUMBAIAH Mobile No./ ದೂ.ಸಂಖ್ಯೆ 9139356005
Date of Visit / ಆಗಮಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ 20/11/24 MR No. / ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 263

HOW WOULD YOU RATE US AT THE / ನಮ್ಮನ್ನು ಹೇಗೆ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೀರಿ

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

1. Appointment System
ಪ್ರದರ್ಶನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು

2. The Registration facilities
ನೋಂದಣಿ ಸೌಕರ್ಯಗಳು

3. Service of attending Doctors
ಭೇಟಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರದರ್ಶನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

4. Service of Nursing Staff
ಪ್ರದರ್ಶನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ನೋಂದಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

5. Service of Housekeeping Staff
ಸುಸ್ಥಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

6. Cleanliness of the hospital
ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸ್ವಚ್ಛತೆ

7. Any employee with a special mention
ಯಾವುದಾದರೂ ಸುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿ

8. Patient Satisfaction
ರೋಗಿ ತೃಪ್ತಿ

Any comments / suggestion to improve our Hospital
ನಮ್ಮ ಸಲಹೆ / ಸೂಚನೆಗಳು

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

ನಮ್ಮ ಸೇವೆ ಮೂಲಕ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿದ್ದರಿಂದ ಧನ್ಯವಾದಗಳು. ನಾವು ವಿವಿಧ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿಸಲು ಸಿದ್ಧರಾಗಿರುತ್ತೇವೆ. ನಾವು ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು, ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಲು, ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

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 ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.