



## Shirdi Sai Hospital Pvt. Ltd.,

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

PATIENT FEEDBACK FORM /	ರೋಗಿಂ	<b>ಶು</b> ಪ್ರತ್ಯ	ಕ್ರಿಯೆ ರ	ೂಪ
Name / ಹೆಸರು				
HOW WOULD YOU RATE US AT THE / ನಮ್ಮನ್ನು ಹೇಗೆ ಪ್ರಮಾಣೀಸುವಿಲ				
	Excellent ಶ್ರೇಷ್ಠ	Good ಉತ್ತಮ	Fair ಶೇಕಡವಾರು	Poor ಕಡಿಮೆ
1. Appointment System ವೈದ್ಯರ ಭೇಟಿಯ ಸಮಯ				
2. The Registration facilities ನೊಂದಣಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು	/			
3. Service of attending Doctors ಭೇಟಿ ಮಾಡಿದ ವೈದ್ಯರ ಸೇವೆ	/			
4. Service of Nursing Staff ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಸೇವೆ	_			
5 Service of Housekeeping Staff ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದ ಸೇವೆ	/			
6 Cleanliness of the hospital ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸ್ವಚ್ಛತೆ	/			
7 Any employee with a special mention ಯಾವುದಾದರು ಸಿಬಂದಿಯ ವಿಶೇಷತೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ಇಚ್ಚಿಸುವಿರಾ				
8 Patient Satisfaction ರೋಗಿಗೆ ತೃಪ್ತಿ	staff 400d			
Argomments / suggestion to improve our Hospital ನಿಮ್ಮ 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 ನಿಮ್ಮ ಸೇವೆ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಧನ್ಯವಾದಗಳು. ನಾವು ಶಿರಡಿ ಸಾಯಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯವರು ನಿಮಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಯನ್ನು ಕೊಡಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತೇವೆ. ನಾವು ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಒಳ್ಳೆಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತೇವೆ.  We value your opinion, kindly complete the feedback form. It will hep us to improve and evaluate our services				
ನಾವು ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಗೌರವಿಸತ್ತೇವೆ, ನಮ್ಮ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಿ, ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯೀಕರಿಸಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.				