

105

Shirdi Sai Hospital Pvt. Ltd.,

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

PATIENT FEEDBACK FORM / ರೋಗಿಯ ಪತಿಕ್ರಿಯೆ ರೂಪ

Name / ಹಸರು Show than Mobile M	No./ ದೂ.ಸಂ			
Date of Visit / ಆಗಮಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ	IR No. / st	್ ಎಂದಣಿಸ	oat \$9	6066\$
Date of Visit / ಆಗಮಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ MR No / ನೊಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 🥞 ಇ೬೦೦ 6 ನಿಗ್ಗಳು HOW WOULD YOU RATE US AT THE / ನಮ್ಮನ್ನು ಹೇಗೆ ಪ್ರಮಾಣೀಸುವಿಲ				
	Excellent	Good ಉತ್ತಮ	Fair \$160000	Poor 60th
1. Appointment System ವೈದ್ಯರ ಭೇಟಿಯ ಸಮಯ				
2. The Registration facilities ನೊಂದಣೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು	~			
3. Service of attending Doctors ಭೇಟಿ ಮಾಡಿದ ವೈದ್ಯರ ಸೇವೆ	1			
4. Service of Nursing Staff ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಸೇವೆ	V			
5 Service of Housekeeping Staff ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದ ಸೇವೆ	1			
6 Cleanliness of the hospital ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸ್ವಚ್ಛತೆ	V			
7 Any employee with a special mention ಯಾವುದಾದರು ಸಿಬಂದಿಯ ವಿಶೇಷತೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ಇಚ್ಚಿಸುವಿರಾ	V			
8 Patient Satisfaction good				
Any comments / suggestion to improve our Hospital ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆ / ಸೂಚನೆಗಳು ಎಲ್. ೨೭೩೨	1 40	rue.		
	,			
Thank you for giving us the opportunity to serve you. We at Shire services to the expectations of our patients. We would like you				

services of our Hospital

ನಿಮ್ಮ ಸೇವೆ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಧನ್ಯವಾದಗಳು. ನಾವು ತಿರಡಿ ಸಾಯಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯವರು ನಿಮಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಯನ್ನು ಕೊಡಲು ಇಚ್ಚಸುತ್ತೇವೆ. 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 ಮೌಲ್ಡೀಕರಿಸಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ದಯವಿಟ್ಟು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿ.