



Shirdi Sai Hospital Pvt. Ltd.,

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

PATIENT FEEDBACK FORM / ರೋಗಿಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ರೂಪ

Name / ಹೆಸರು Bhavana S. Mobile No./ ದೂ.ಸಂಖ್ಯೆ 8553881485

Date of Visit / ಆಗಮಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ MR No. / ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ

HOW WOULD YOU RATE US AT THE / ನಮ್ಮನ್ನು ಹೇಗೆ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೀರಿ

	Excellent	Good	Fair	Poor
1. Appointment System ವೈದ್ಯರ ಭೇಟಿಯ ಸಮಯ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. The Registration facilities
ನೋಂದಣಿ ಸೌಕರ್ಯಗಳು

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
ಯಾವುದಾದರೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ವಿಶೇಷತೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸುವಿರಾ

8. Patient Satisfaction
ರೋಗಿಗೆ ತೃಪ್ತಿ

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

Nothing excellent hospital

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 ಮೂಲಕ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗೆ ದನ್ಯವಾದಗಳು. ನಾವು ತಿಳಿದಿರುವಂತೆ ನಾವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯವರು ನಿಮಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತೇವೆ. ನಾವು ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಒಳ್ಳೆಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ 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 ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಿ, ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ದಯವಿಟ್ಟು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿ.

106