



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

**PATIENT FEEDBACK FORM / ರೋಗಿಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ**

Name / ಹೆಸರು ..... Duvith Yodav. B .....  
Mobile No. / ದೂರಸಂಖ್ಯೆ ..... 741222446 .....  
Date of Visit / ಆಗಮಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ ..... 01/07/24 .....  
MR No. / ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ .....

**HOW WOULD YOU RATE US AT THE / ನಮ್ಮನ್ನು ಹೇಗೆ**

	ಪ್ರೇಕ್ಷ್ಯ	ಉತ್ತಮ	ಶೇಷವಾಹ	ಕಡಿಮೆ
1. Appointment System	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. The Registration facilities	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. Service of attending Doctors	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. Service of Nursing Staff	<input checked="" type="checkbox"/>			
5. Service of Housekeeping Staff	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. Cleanliness of the hospital	<input checked="" type="checkbox"/>			
7 Any employee with a special mention ಯಾವುದಾದರೂ ವಿಶೇಷವನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸಿದರೆ	Nurse Nurse			

8 Patient Satisfaction  
ರೂಪದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿ

Any comments / suggestion to improve our Hospital  
 నమోద / మార్పు

25. ಸಹ / ಸೂಚನೆಗಳು

Very glad Hospital. Happy to say this (5)

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 ಸೇವೆಯು ನಿಮ್ಮ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿದಂತಿರಬಹುದು. ನಾವು ನಿಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ನಮಗೆ ನೀಡಲು ಸಿದ್ಧರಾಗಿರುತ್ತೇವೆ. ನಾವು ನಿಮ್ಮ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತೇವೆ. ನಾವು ನಿಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಕೇಳುತ್ತೇವೆ.

ನೀವು ನಮ್ಮ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಒಳ್ಳೆಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತೀರಿ. ನಾವು ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು, ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು, ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು, ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ನಾವು ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು, ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು, ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು, ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

အလုပ်အကိုင် အခွင့်အလမ်း