

ನೌಕರರ ರಾಜ್ಯ ವಿಮಾ ನಿಗಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಪೀಣ್ಯ, ಬೆಂಗಳೂರು

ರೋಗಿಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ರೂಪ /PATIENT FEEDBACK FORM

- ಹೆಸರು /Name :
- ವಿಮಾ ಸಂಖ್ಯೆ /Insurance Number :
- ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ/Ph Number :
- ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ /Email ID :
- ವಿಳಾಸ /Address :

ದಿನಾಂಕ /Date : __/__/__

ತೃಪ್ತಿ ಮಟ್ಟ / Satisfaction level	ತುಂಬಾ ಉತ್ತಮ /Very Good	ಉತ್ತಮ /Good	ತೃಪ್ತಿದಾಯಕ /Satisfactory	ಕಳಪೆ /Poor
ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕಾಯುವ ಪ್ರದೇಶ, ಶೌಚಾಲಯ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಇತ್ಯಾದಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು. /Patient amenities such as waiting area, toilets, drinking water etc..				
ವೈದ್ಯರ ಸಮಾಲೋಚನೆ /Doctor Consultation				
ತನಿಖೆಗಳು /Investigations				
ಔಷಧಗಳ ಪೂರೈಕೆ / Supply of drugs				
ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ /Accessibility to various Departments				
ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ವರ್ತನೆ / Behaviour of the staff				

ಕಾಯುವ ಸಮಯ /Waiting time	ಕಡಿಮೆ /Short	ಉದ್ದ / ಹೆಚ್ಚು/Long

ಒಳಾಂಗಣ ಸೇವೆಗಳು / Indoor Services	ತುಂಬಾ ಉತ್ತಮ /Very Good	ಉತ್ತಮ /Good	ತೃಪ್ತಿಕರ /Satisfactory	ಕಳಪೆ /Poor
ವೈದ್ಯರು & ದಾದಿಯರ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಲಭ್ಯತೆ /Consultation and availability of doctors/Nurses				
ಹಾಸಿಗೆ ಹೊದಿಕೆ /Bed linen				
ವಾರ್ಡ್ ಮತ್ತು ಶೌಚಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಇತ್ಯಾದಿ /Cleanliness in the ward, Toilets etc.				

ನಿಮ್ಮ ಮೌಲ್ಯಯುತ ಸಲಹೆಗಳು /Any Suggestions:

.....
.....

ನಿಮ್ಮ ಸಹಕಾರವು ನಿಮಗೆ ಉತ್ತಮ ಸೇವೆ ನೀಡಲು ನಮಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. / Your Co-operation will help us serve you better.

ಸಹಿ /Signature