

Dear Patient / Relative / Visitor,

Your continued Suggestions & Support will help us to make our hospital a better organization. Kindly spare a few moments to complete the following, so that we can strive to fulfil your expectations. Please hand over the completed Feedback Form in person to Nursing In charge/ Ward Nurse.

Warm Regards,

CEO - Medway Hospitals

OP / IP

FEEDBACK FORM

Name : Age : Sex : Male / Female Bed/Ward No. :

Doctor : Date of Admission : Date of Discharge :

(Ratings: 1 - Excellent, 2 - Good, 3- Average)

Hospital atmosphere/environment

Average Good Excellent
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
☒ 1 ☒ 2 ☒ 3

Facilities provided in Ward/Room

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Facilities provided in the Wash Room

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Service of the Attending Doctors

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Service of our Nurses

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Services of our Ward Boys/Ward Girls

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Service at our Front Office/Reception

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Admission Process

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Discharge Progress

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Billing Process

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Housekeeping/Cleanliness

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Our Pharmacy Services

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Our Lab Services

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Overall Satisfaction

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Any other suggestion (in your words) :

அன்புடையீர்,

எங்கள் மருத்துவமனையில் ஏதேனும் குறைகள் இருந்தால் அவற்றை நிறைகளாக மாற்ற உங்களுடைய பொன்னான சில மணித்துளிகளை எங்களுக்காக ஒதுக்குங்கள். தாங்கள் நிறைவு செய்த படிவத்தை இங்குள்ள செவிலியர்களிடமோ / தலைமை செவிலியரிடமோ ஒப்படைக்கும் படி கேட்டுக் கொள்கிறோம்.

அன்புடன்,

உயர் மேலாளர்

OP / IP

கருத்து படிவம் (Feedback Form)

பெயர் :

பதிவு எண் :

வயது :

பாலினம் : ஆண் / பெண்

படுக்கை / வார்டு :

மருத்துவர் :

அனுமதித்தல் தேதி :

விடுவிப்பு தேதி :

(மதிப்பீடு : 1-நன்றி, 2-நன்று, 3-சராசரி)

மருத்துவமனையின் சுழல்

☐ 1

☐ 2

☐ 3

மருத்துவமனையில் வழங்கப்படும் வசதிகள் 1) வார்டு 2) அறை

☐ 1

☐ 2

☐ 3

மருத்துவமனையில் கழிவறைகளின் பராமரிப்பு

☐ 1

☐ 2

☐ 3

எங்களது மருத்துவர்களின் சேவை

☐ 1

☐ 2

☐ 3

எங்களது செவிலியர்களின் சேவை

☐ 1

☐ 2

☐ 3

எங்களது வார்டு பணியாளர்களின் சேவை

☐ 1

☐ 2

☐ 3

எங்களது முன் அலுவலகம் / வரவேற்பு பகுதியின் சேவை

☐ 1

☐ 2

☐ 3

அனுமதித்தல் செய்முறை

☐ 1

☐ 2

☐ 3

விடுவிப்பு செய்முறை

☐ 1

☐ 2

☐ 3

பட்டியல் (பில்லிங்) செய்முறை

☐ 1

☐ 2

☐ 3

துப்புறவு பணியாளர்கள் / தூய்மைப் பழக்க வழக்கம்

☐ 1

☐ 2

☐ 3

எங்களது மருந்தகத்தின் சேவை

☐ 1

☐ 2

☐ 3

எங்களது ஆய்வுக் கூடத்தின் (லேப்) சேவை

☐ 1

☐ 2

☐ 3

எல்லாவற்றையும் உள்ளிட்ட தங்களது மனநிறைவு

☐ 1

☐ 2

☐ 3

வேறு ஏதேனும் ஆலோசனைகள் இருந்தால் (உங்கள் வார்த்தைகளில்) :