



ஸ்ரீ வெங்கடேஸ்வரா பல் மருத்துவக்கல்லூரி மற்றும்
மருத்துவமனை, பழைய மகாபலிபுரம் சாலை,
தாழம்பூர்
பயனாளிகள் கருத்துக் கேட்புப் படிவம்



எச்.பிஎண்.

நாள்:

பெயர்:

தாங்கள் இம்மருத்துவ மனையில் பெற்ற சிகிச்சையின் போது கிடைத்த அனுபவத்தின் அடிப்படையில் எங்களது பணியினை மேம்படுத்திக் கொள்வதற்காக தங்களது கருத்தினைத் தெரிவித்து உதவுமாறு கேட்டுக் கொள்கிறோம். (சரியான கட்டத்தில் ✓ குறியீடு செய்யவும்)

வ.எண்	சேவையின் தன்மை	மோசம்	சுமார்	நன்று	மிக நன்று
1	தங்களை இம்மருத்துவமனைக்கு வாகனம் மூலம் அழைத்து வருதலுக்கும் திரும்பக் கொண்டு விடுவதற்கும் செய்யப்பட்டுள்ள ஏற்பாடுகள் போதுமானதாகவுள்ளனவா?				
2	கல்லூரி நுழைவாயிலில் அடையாள அட்டை தாமதமின்றி வழங்கப்படுகிறதா?				
3	எங்களது வரவேற்பாளர்கள் உங்களை மரியாதையாக நடத்துகின்றனரா?				
4	வரவேற்பு அறையில் தாமதமின்றி வெளி நோயாளி அட்டை வழங்கப்படுகிறதா?				
5	வெளி மருத்துவப் பிரிவிலும் உள் சிகிச்சைப் பிரிவிலும் உங்களுக்கு அளிக்கப்படும் சிகிச்சை உங்களுக்கு திருப்தி அளிக்கிறதா?				
6	சிகிச்சை முடிந்ததும் நீங்கள் கடைப்பிடிக்க வேண்டிய நடைமுறைகள் அதாவது மருந்து உட்கொள்வது, பற்கள் பராமரிப்பு தொடர்பாக உங்களுக்கு தக்க விளக்கம் தரப்படுகிறதா?				
7	மருந்துகள் காலதாமதமின்றி உங்களுக்கு வினியோகம் செய்யப்படுகிறதா?				
8	சிகிச்சையின் பொழுதும் சிகிச்சை முடிந்த பிறகு வாகனத்திற்காக காத்திருக்கும் போதும் தங்களுக்காக செய்யப்பட்டுள்ள ஏற்பாடுகள் போதுமானதாகவுள்ளனவா?				
9	குடிதண்ணீர், இருக்கை வசதி ஆகியவை போதுமானதாகவுள்ளனவா?				
10	எங்கள் கல்லூரி/மருத்துவமனை வளாகம் சுத்தமாக வைக்கப்பட்டுள்ளதா?				
11	இன்னமும் என்ன வசதிகள் செய்து தரப்படவேண்டும் என்று நீங்கள் கருதுகிறீர்கள்?				
12	உங்களது கையெழுத்து (விரும்பினால்)				