

COMPLAINT REGISTER



A-4 Notebook

Complaint Register

Name	Date	Remarks	Rectification
Mrs. Pushpa Banga	24/10/21	Today I wait for more than 20 minutes for my therapy. Please justify me.	We activate S107 registers, do the training & implement the whole mechanism.

Daily Feedback Form

Name Smit Pushpa Banya Age 5044 Gender F Date 23/01/21

PRESENTING COMPLAIN (चिकित्सा शुरुआत की तकलीफ)

- Severe pain at Rt knee joint
Stiffness at Rt knee joint

PATHYA/APATHYA

घव्य - घिया / मज्जार
अपव्य - पही / धाद / राजम्य / अरवी

[illegible]

FEEDBACK FORM (प्रतिक्रिया फॉर्म)

Name/नाम : Smt. Pushpa Banya Age(आयु) 58y. Sex(लिंग) F

OPD: 4661 UHID No. JS 2021 3224

Address /पता: Sec-23, Samaj Nagar, Ghaziabad.

Phone No./ फोन नं.: Email / ईमेल :

Name of Doctor /डॉक्टर का नाम:

Dear Sir/Madam, प्रिय महोदय/ महोदया

We want know your opinion. We would appreciate if you would spare us a moment of your valuable time in providing us your feedback regarding various aspects of medical care and hospitality that were extended to your stay here with us.

हम आपकी राय जानना चाहते हैं हम आप की सराहना करेंगे अगर आप हमें अपने मूल्यवान समय का एकक्षण देंगे जो हमें आपकी चिकित्सा, देखभाल और आतिथ्य के विभिन्न पहलुओं के बारे में आप की प्रतिक्रिया प्रदान करने में मदद करता है।

जो हमारे यहाँ इलाज के दौरान अनुभव किया।

S.No	Services/ सेवाएं	Good / अच्छा Yes/ हाँ	Not good/ अच्छा नहीं No/नहीं
1.	Do you found ,Time period spent on your assessment is sufficient or not ? आपकी जांच के लिए डॉक्टर के द्वारा दिया गया समय पर्याप्त है या नहीं ?	Yes	
2.	Explained about diagnosis and treatment ? निदान और उपचार के बारे में समझाया ?	Yes	
3.	How is work experience of staff ? कर्मचारियों का कार्य अनुभव कैसा है ?	Good	
4.	During your problem did employee or staff respond you on time or not ? जब आप अपनी समस्या बताते हैं, तो कर्मचारी ठीक से सुनते हैं ?	Yes	
5.	Did staff treat you with dignity and respect ? क्या कर्मचारी आप से गरिमा और सम्मान के साथ व्यवहार करते हैं ?	Yes	
6.	How would you feel during treatment ? इलाज के दौरान आपने कैसा अनुभव किया ?	Good	
7.	Did you have confidence and trust in the staff ? क्या आप कर्मचारी के कार्य क्षमता से संतुष्ट हैं ?	Yes	
8.	What one thing would you change about the department ? इस विभाग में कोई एक भी ऐसी चीज जिस में आप सुधार चाहते हैं ?	Yes - Time Management	

Your comments / आपके सुझाव

Working Staffing is Good ; but please follow time management .
It is necessary .

Date: 25/10/21

Signature (Patient/Guardian)

Signature (Clinic Authority)

Signature (MD/MS)

GRIEVANCE REDRESSAL PROCEDURE शिकायत निवारण प्रक्रिया



