



स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान
POST GRADUATE INSTITUTE OF MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH,
डॉ. राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली
DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL, NEW DELHI
(भर्ती रोगी संतुष्टि प्रपत्र)
(IPD Patient Satisfaction Form)



नाम / Name _____

विभाग जहाँ भर्ती हैं / Admitted in Department _____

के.पं. सं. / CR No. _____

कमरा नं. / Room No. _____

आपने अपने/रिश्तेदार/मित्र के उपचार के लिए अस्पताल में अपना बहुमूल्य समय बिताया है। अतः आप से अनुरोध है कि इस अस्पताल में मिलने वाली सुविधाओं के बारे में अपनी राय अवश्य बतायें जिसका उपयोग कर हम सेवाओं में सुधार ला सकते हैं।

You have spend your valuable time in this hospital for treatment of yourself / relative / friend. So, you are requested to give your opinion on the facilities/services provided by this hospital that may be used for the betterment of the hospital services.

भरने के निर्देश / Instructions to fill-up:-

- कृपया दिये गए बिन्दुओं को सावधानी पूर्वक पढ़ें तथा जरूरत पड़ने पर अस्पताल प्रबंधन की सहायता लें।
- Please read the points carefully and ask for help of hospital management, if it requires.
- कृपया संबंधित तालिका में अपने सुझाव पर (√) निशान लगाकर शिकायत / सुझाव पेटी में डालें।
- Please mark (√) on your suggestion and drop the form in complaint / suggestion box.
- अस्पताल में दी जा रही सुविधाओं को बेहतर बनाने के लिए अपना सुझाव दिये गए बॉक्स पर लिखें।
- Please write your suggestion in the given box for the improvement of the facilities being provided in this hospital.
- यदि आप चाहें तो अपना दूरभाष नम्बर भी दे सकते हैं।
- If you want you may write your telephone number.

क्र.सं. No.	सूचकांक / INDEX	बहुत अच्छा (5 अंक) Very Good 5 Marks	अच्छा (4 अंक) Good 4 Marks	ठीक (3 अंक) Fair 3 Marks	खराब (2 अंक) Bad 2 Marks	बहुत खराब (1 अंक) Very Bad 1 Mark
1.	क्या पंजीकरण / प्रवेश काउंटर में पर्याप्त जानकारी उपलब्ध है? Whether sufficient information is available on registration / admission counter?					
2.	पंजीकरण / प्रवेश काउंटर पर प्रतीक्षा का समय Waiting time at the Registration/admission counter	5 मिनट से कम Less than 5 minutes	6 से 10 मिनट 6-10 Minutes	11-20 मिनट 11-20 Minutes	21-30 मिनट 21-30 minutes	30 मिनट से अधिक More than 30 minutes
3.	पंजीकरण / प्रवेश काउंटर पर अस्पताल के स्टाफ का रवैया कैसा था? How was the attitude of Hospital staff at the registration / admission counter?					
4.	अस्पताल से आपके डिस्चार्ज की प्रक्रिया पर आपकी क्या प्रतिक्रिया है? What is your reaction on process of discharge from Hospital.					
5.	वार्ड की सफाई व्यवस्था कैसी थी? How was the sanitation arrangement of the ward?					
6.	बाथरूम एवं शौचालय की सफाई व्यवस्था कैसी थी? How was the sanitation arrangement of Bathrooms & toilets?					
7.	बेड की चादर, तकिया आदि की सफाई कैसी थी? How was the cleanliness of Bed linen & pillows?					
8.	अस्पताल परिवेश और परिसर में नालियों की सफाई कैसी है? How is the cleanliness of drains in the hospital premises and surroundings?					

9.	क्या डॉक्टरों के द्वारा रोगियों पर नियमित ध्यान दिया जाता है? Whether Doctors take care of patients regularly?					
10.	डॉक्टरों का रवैया / व्यवहार कैसा था? How was the attitude of the doctors?					
11.	डॉक्टरों के द्वारा आपको जाँचने एवं जानकारी प्रदान करने में कितना समय लगा? How much time Doctor took in examining and giving information to you?	30 मिनट से अधिक More than 30 minutes	21-30 मिनट 21-30 Minutes	11-20 मिनट 11-20 Minutes	6 से 10 मिनट 6-10 minutes	5 मिनट से कम Less than 5 minutes
12.	क्या वार्ड में नर्सों तत्परता से मरीजों की देख-रेख करती हैं? Whether nurses take care of patients promptly in wards?					
13.	क्या वार्ड में 24 घंटे नर्स उपलब्ध रही? Whether nurses were available 24 hours in wards?					
14.	नर्सों का रवैया / व्यवहार कैसा था? How was the attitude/behavior of Nurses?					
15.	वार्डबॉय का रवैया / व्यवहार कैसा था? How was the attitude/behavior of ward boys?					
16.	क्या अस्पताल से ही आपको डॉक्टर द्वारा लिखी हुई सभी दवाएं मिल गईं? Whether you got all the medicines prescribed by doctor from this hospital itself?					
17.	क्या पैथोलॉजी एवं रेडियोलॉजी परीक्षणों की सुविधा आपको मिली? Whether pathological and radiological tests facilities were provided to you?					
18.	क्या समय से आपको नाश्ता / भोजन मिला तथा भोजन कैसा था? Whether breakfast & food was provided in time and how was the quality of food?					
19.	क्या आप इस अस्पताल से प्राप्त सेवाओं / सुविधाओं से संतुष्ट हैं? Whether you are satisfied with the services/facilities provided by this hospital?					
20.	अस्पताल द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं / सुविधाओं की गुणवत्ता में सुधार लाने हेतु आपके बहुमूल्य सुझाव (अगर कोई हो तो)- Your valuable suggestions (if any) for improvement of the quality of services/facilities provided by this hospital?					
21.	उपचार के लिए आप इस अस्पताल में क्यों आए? Why did you choose this hospital for your treatment?					
22.	क्या आप फिर से उपचार के लिए इस अस्पताल में आना चाहेंगे? Whether you will like to come again to this hospital for your treatment?					

<p>कार्यालय प्रयोग के लिए /For office use:-</p> <p>प्रतिक्रियाओं के लिए निम्नलिखित तरीके से अंक दिए जा सकते हैं /Marks for reaction may be given as under-</p> <p>● बहुत अच्छा / Very good – 5 ● अच्छा / Good – 4 ● ठीक / Fair – 3 ● खराब / Bad – 2 ● बहुत खराब / Very bad – 1</p>

अपेक्षित फार्म डॉ. राम मनोहर लोहिया अस्पताल की वेसाइट (www.rmlh.nic.in) से डाउनलोड किए जा सकते हैं और इन्हें विधिवत भरने के पश्चात rml.accident.emergency@gmail.com अथवा head-emergency@rmlh.nic.in को मेल द्वारा भेजा जा सकता है या इनकी संपर्कनीय प्रति प्रभारी अधिकारी, शिकायत एवं निवारण, पी जी आई एम ई आर, डॉ. राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली 110001 को डाक द्वारा अथवा व्यक्तिगत रूप से भेजी जा सकती है।

The forms can also be downloaded from the website of Dr RML Hospital [www.rmlh.nic.in] and after filling up can be sent by email to rml.accident.emergency@gmail.com or head-emergency@rmlh.nic.in or by hard copy to Officer-in-Charge, Complaints & Grievances, PGIMER, Dr RML Hospital, New Delhi - 110001.