



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
(बहि.रो.वि. रोगी संतुष्टि प्रपत्र)
(OPD Patient Satisfaction Form)



नाम / Name _____

विभाग / 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 प्रबंधक 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 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.	अस्पताल स्टाफ का रवैया कैसा था? How was the attitude of Hospital staff?					
4.	ओ.पी.डी. बाथरूम और शौचालय की सफाई कैसी थी? How was the cleanliness of washrooms & toilets in OPD					
5.	डॉक्टरों का रवैया / व्यवहार कैसा था? How was the attitude/behavior of Doctors?					
6.	डॉक्टरों के द्वारा आपको जाँचने एवं जानकारी प्रदान करने में कितना समय लगा? How much time was taken by the Doctor in examining and informing 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
7.	क्या पैथोलॉजी एवं रेडियोलॉजी परीक्षणों की सुविधा आपको मिली? Whether the facility of pathological and Radiological tests was provided to you?					

8.	क्या दवा वितरण काउंटर में आपको आसानी से दवा मिली? Did you get the medicine from the hospital pharmacy counter easily?					
9.	क्या अस्पताल से ही आपको डॉक्टर द्वारा लिखी हुई सभी दवाएँ मिल गईं? Did you get all the medicines prescribed by the Doctor from this hospital pharmacy itself?					
10.	क्या आप इस अस्पताल से प्राप्त सेवाओं / सुविधाओं से संतुष्ट हैं? Whether you are satisfied with the services/facilities provided by this hospital?					

कार्यालय प्रयोग के लिए /For office use:-

प्रतिक्रियाओं के लिए निम्नलिखित तरीके से अंक दिए जा सकते हैं /Marks for reaction may be given as under-

- बहुत अच्छा / Very good – 5
- अच्छा / Good – 4
- ठीक / Fair – 3
- खराब / Bad – 2
- बहुत खराब / Very bad – 1

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 संपठनीय 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.