

Your feedback will help improve our services.

तपाईंको प्रतिक्रियाले हाम्रो सेवाहरु सुधार्न मद्दत पुऱ्याउनेछ।

We welcome your views and suggestions about our services. Please provide your suggestions for improvement or express your appreciation of the hospital staff/ services on this form. You may return this form to us by dropping it in any suggestion boxes, by post or by fax.

हामी हाम्रा सेवाहरुको बारेमा तपाईंको विचार र सुझाव स्वागत गर्दछौं। कृपया आफ्नो सुझाव सुधारको लागि प्रदान गर्नुहोस् वा यस फारममा अस्पतालका कर्मचारी/सेवाहरुप्रति सम्मान व्यक्त गर्नुहोस्। तपाईंले यो फारम हामीलाई पोस्ट वा फ्याक्स द्वारा कुनै पनि सुझाव बाकसहरुमा हालेर हामीलाई फर्काउन सक्नुहुन्छ।

कृपया छाप  
लगाउनुहोस्  
Please  
affix  
stamp here

पाउने : बिरामी सम्बन्ध कार्यालय  
रतनजी र ट्याङ् शीउ किन अस्पतालहरु  
266 क्वीन रोड पुर्व, वानचाई  
हङकङ

To: Patient Relations Office  
Ruttonjee & Tang Shiu Kin  
Hospitals  
266 Queen's Road East, Wanchai  
Hong Kong



Ruttonjee & Tang Shiu Kin Hospitals  
Feedback Form

रतनजी र ट्याङ् शीउ किन अस्पतालहरु  
प्रतिक्रिया फारम



Address ठेगाना :  
266 Queen's Road East, Wanchai,  
Hong Kong  
266 क्वीन रोड पुर्व, वानचाई, हङकङ

Email Address ईमेल :  
rtskh pro@ha.org.hk

Telephone / फोन : 2291 2020

Fax / फ्याक्स : 2591 6886

Website/वेवसाइट:  
<http://www.ha.org.hk/rtskh>



2-7-2020

I have the following feedback on the services provided by \_\_\_\_\_ of your hospital: (Please specify ward/ department/ location.)  
 तपाईंको अस्पतालको द्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूमा निम्न प्रतिक्रिया छ: (कृपया वार्ड/विभाग/स्थान निर्दिष्ट गर्नुहोस् ।)

For Official Use  
 कार्यालय प्रयोजनका लागि मात्र  
 Date/मिति : \_\_\_\_\_  
 Ref सन्दर्भ: \_\_\_\_\_

Date मिति : \_\_\_\_\_

Please tick the appropriate boxes.

कृपया उपयुक्त बाकसहरूमा चिन्ह लगाउनुहोस्

Time समय : \_\_\_\_\_

Excellent Good Acceptable Poor Very Poor Not Applicable

उत्कृष्ट राम्रो स्वीकार्य नराम्रो अति नराम्रो लागू हुदैन

1	Environment and Cleanliness	वातावरण र सरसफाइ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Facilities	सुविधाहरू	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Diagnosis and Treatment	निदान र उपचार	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Nursing Care	नर्सिङ हेरचाह	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5(a)	Attitude - Doctors	मनोवृत्ति - डाक्टरहरू	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5(b)	Attitude - Nurses	मनोवृत्ति - नर्सहरू	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5(c)	Attitude - Allied Health	मनोवृत्ति - सहयोगी स्वास्थ्य	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5(d)	Attitude - Others (Supporting or Clerical etc.)	मनोवृत्ति - अन्य (समर्थन वा व्यक्तिगत कार्य आदि)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Channels for Informing Patient's Rights & Responsibilities	बिरामीहरूको अधिकार र जिम्मेवारीहरूको सूचनाको पुऱ्याउने माध्यम	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Channels for Expressing Dissatisfaction & Comment	असन्तुष्टि र टिप्पणी व्यक्त गर्ने माध्यम	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appreciation / Suggestion प्रशंसा/सुझाव

\*कृपया उपयुक्त लागेको मेट्नुहोस्/Please delete as appropriate.

Personal Particulars: (Optional) / व्यक्तिगत विवरण : (ऐच्छिक) /

/ पछि सम्पर्क गर्न जरुरी परेमा तपाईं आफ्नो विवरण हामी कहाँ छोड्न सक्नुहुन्छ। / You can also leave your contact information for further contact if necessary.

Name नाम:  दुर्घटना र  अस्पतालमै  \*बिशेषज्ञ/सामान्य बहिरङ्ग बिरामी  आगन्तुक/आफन्त  अन्य

आपत्कालीन रहेका बिरामी

A&E patient

In-patient

\*Specialist / General

Visitor /

Others

out-patient

Relative

Correspondence Address पत्राचार गर्ने ठेगाना / Telephone Number फोन नम्बर / Email Address ईमेल: (Optional / ऐच्छिक)