

Your feedback will help improve our services.

ਤੁਹਾਡਾ ਫੀਡਬੈਕ ਸਾਡੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ।

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. ਅਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਸੁਝਾਅ ਦਾ ਸਵਾਗਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸੁਝਾਅ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ਼ / ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ੰਸਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਝਾਅ ਬਕਸੇ ਵਿੱਚ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਫੈਕਸ ਦੁਆਰਾ ਛੱਡ ਕੇ, ਵਾਪਸ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਥੇ  
ਸਟੈਂਪ ਲਗਾਓ  
Please affix  
stamp here

ਵੱਲ: ਮਰੀਜ਼ ਸੰਪਰਕ ਅਫਸਰ ਦਫਤਰ  
ਰਟਨਜੀ ਅਤੇ ਟੈਂਗ ਸ਼ਿਯੂ ਕਿਨ ਹਸਪਤਾਲ  
266 ਕਵੀਨਸ ਰੋਡ ਇਸਟ, ਵਾਨਚੇਈ  
ਹਾਂਗ ਕਾਂਗ

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



Ruttonjee & Tang Shiu Kin Hospitals

Feedback Form

ਰਟੋਨਜੀ ਅਤੇ ਟੈਂਗ ਸ਼ਿਯੂ ਕਿਨ ਹਸਪਤਾਲ  
ਸੁਝਾਅ/ਫੀਡਬੈਕ ਫਾਰਮ



Address / ਪਤਾ:

266 Queen' s Road East, Wanchai, Hong Kong  
266 ਕਵੀਨਸ ਰੋਡ ਇਸਟ, ਵਾਨਚੇਈ, ਹਾਂਗ ਕਾਂਗ

Email Address / ਈਮੇਲ ਪਤਾ:

rtskh\_pro@ha.org.hk

Telephone / ਟੈਲੀਫੋਨ: 2291 2020

Fax / ਫੈਕਸ : 2591 6886

Website / ਵੈਬ ਸਾਈਟ :

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

2-7-2020



For Official Use ਦਫਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

Date ਮਿਤੀ: \_\_\_\_\_

Ref ਹਵਾਲਾ: \_\_\_\_\_

I have the following feedback on the services provided by \_\_\_\_\_ of your hospital: (Please specify ward/ department/ location.)  
 ਮੈਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ \_\_\_\_\_ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤਾ ਫੀਡਬੈਕ ਦਿੱਤਾ ਹੈ: (ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਵਾਰਡ / ਵਿਭਾਗ / ਸਥਾਨ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।)

Date ਮਿਤੀ : \_\_\_\_\_

Please tick the appropriate boxes. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਚਿਤ ਬਕਸਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।

Time ਸਮਾਂ: \_\_\_\_\_

		Excellent ਵਧੀਆ	Good ਚੰਗਾ	Acceptable ਮੰਨਣਯੋਗ	Poor ਮਾੜਾ	Very Poor ਬਹੁਤ ਮਾੜਾ	NotApplicable ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
1	Environment and Cleanliness ਵਾਤਾਵਰਣ ਅਤੇ ਸਫਾਈ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Facilities ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Diagnosis and Treatment ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Nursing Care ਨਰਸਿੰਗ ਦੇਖਭਾਲ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5(a)	Attitude - Doctors ਮਨੋਬਿਰਤੀ - ਡਾਕਟਰ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5(b)	Attitude - Nurses ਮਨੋਬਿਰਤੀ - ਨਰਸਾਂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5(c)	Attitude - Allied Health ਮਨੋਬਿਰਤੀ - ਅਲਾਇਡ ਸਿਹਤ	<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.) ਮਨੋਬਿਰਤੀ - ਹੋਰ ਦੂਜੇ (ਸਹਾਇਕ ਜਾਂ ਕਲਰਕ ਬਰੈਥਰ)	<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 ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਦੱਸਣ ਲਈ ਚੈਨਲ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Channels for Expressing Dissatisfaction & Comment ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਅਤੇ ਟਿੱਪਣੀ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵ ਕਰਨ ਲਈ ਚੈਨਲ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appreciation / Suggestion ਪ੍ਰਸ਼ੰਸਾ / ਸੁਝਾਅ  
 \* ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਜੇ ਉਚਿਤ ਹੋਵੇ ਉਸਨੂੰ ਮਿਟਾਓ। / Please delete as appropriate.

**Personal Particulars:(Optional) / ਨਿੱਜੀ ਵੇਰਵਾ: (ਵੈਕਲਪਿਕ)**

ਜੇ ਲੋੜ ਪਵੇ ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਸੰਪਰਕ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸੰਪਰਕ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਛੱਡ ਸਕਦੇ ਹੋ। / You can also leave your contact information for further contact if necessary.

Name ਨਾਮ:  A&E ਮਰੀਜ਼  ਅੰਦਰਲੇ-ਮਰੀਜ਼  \*ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ / ਜਨਰਲ ਬਾਹਰਲੇ-ਮਰੀਜ਼  ਵਿਜ਼ਿਟਰ/ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ  ਹੋਰ  
 A&E patient In-patient \*Specialist /Generalout-patient Visitor/Relative Others

Correspondence Address ਪੱਤਰਾਚਾਰ ਦਾ ਪਤਾ / Telephone Number ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ / Email Address ਈਮੇਲ ਪਤਾ:(Optional/ਵੈਕਲਪਿਕ)