

ਦੇਸਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂਚ (FFT):

ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਿਸ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ?

- | | |
|---|--|
| ਰੌਇਲ ਬਰਕਸ਼ਾਇਰ ਹਸਪਤਾਲ <input type="checkbox"/> | ਵੈਸਟ ਬਰਕਸ਼ਾਇਰ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲ <input type="checkbox"/> |
| ਬ੍ਰੈਕਨੈਲ ਹੈਲਥਸਪੇਸ <input type="checkbox"/> | ਪ੍ਰਿੰਸ ਚਾਰਲਸ ਆਈ ਯੂਨਿਟ <input type="checkbox"/> |
| ਟਾਊਨਲੈਂਡਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ <input type="checkbox"/> | ਵਿੰਡਸਰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਯੂਨਿਟ <input type="checkbox"/> |

ਵਾਰਡ ਜਾਂ ਵਿਭਾਗ ਦਾ ਨਾਮ _____

ਠਹਿਰਨ ਜਾਂ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਦੀ ਮਿਤੀ _____

ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਜਾਂ ਮੁਲਾਕਾਤ ਬਾਰੇ ਸੋਚਦੇ ਹੋਏ...

ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ, ਸਾਡੀ ਸੇਵਾ ਦਾ ਤੁਹਾਡਾ ਅਨੁਭਵ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਰਿਹਾ?

- ਬਹੁਤ ਚੰਗਾ ਚੰਗਾ ਨਾ ਚੰਗਾ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਮਾੜਾ
- ਮਾੜਾ ਬਹੁਤ ਮਾੜਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਜਵਾਬ ਕਿਉਂ ਦਿੱਤਾ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਨਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਖ਼ਾਨੇ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਲਗਾਉ

ਤੁਹਾਡਾ ਲਿੰਗ ਕੀ ਹੈ? _____

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਕੀ ਹੈ? _____

ਤੁਹਾਡਾ ਨਸਲੀ ਸਮੂਹ ਕੀ ਹੈ? _____

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਨੂੰ ਅਸਮਰਥ ਸਮਝਦੇ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਇਸ ਸਰਵੇਖਣ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਧੰਨਵਾਦ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਵਾਪਸ ਕਰੋ:

Freepost RLRJ-XCXE-XCZH
Patient Experience
L2 Main Entrance
Royal Berkshire Hospital
London Road
Reading RG1 5AN