



Royal Berkshire
NHS Foundation Trust

دوست و احباب اور خاندان کے افراد کی جانچ (دی فرینڈز اینڈ فیملی ٹیسٹ) (FFT):

آپ کا علاج کس ہسپتال میں ہوا تھا؟

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ویسٹ برک شائر کمیونٹی ہسپتال | <input type="checkbox"/> رائل برک شائر ہسپتال |
| <input type="checkbox"/> پرنس چارلیس آئی یونٹ | <input type="checkbox"/> بریک نیل ہیلتھ اسپیس |
| <input type="checkbox"/> ونڈسر ڈائلیسیس یونٹ | <input type="checkbox"/> ٹاؤن لینڈز ہسپتال |

وارڈ یا ڈیپارٹمنٹ کا نام _____

قیام یا اپائنٹمنٹ کی تاریخ _____

ہسپتال میں اپنے قیام یا ملاقات کے لیے آنے کے بارے میں سوچتے ہوئے...
مجموعی طور پر، ہماری خدمت کے بارے میں آپ کا تجربہ کیسا تھا؟

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> بہت اچھا | <input type="checkbox"/> اچھا | <input type="checkbox"/> نہ اچھا نہ خراب |
| <input type="checkbox"/> خراب | <input type="checkbox"/> بہت خراب | <input type="checkbox"/> معلوم نہیں |

کیا آپ ہمیں بتا سکتے ہیں کہ آپ نے یہ جواب کیوں دیا ہے؟

برائے مہربانی خانہ پر صحیح کا نشان لگائیں اگر آپ نہیں چاہتے ہیں کہ آپ کے تبصروں کو عام کیا جائے

آپ کی جنس کیا ہے؟ _____

آپ کی عمر کیا ہے؟ _____

آپ کا نسلی گروپ کیا ہے؟ _____

کیا آپ خود کو معذور سمجھتے/سمجھتی ہیں؟ ہاں نہیں

سروے مکمل کرنے کے لیے آپ کا شکریہ۔

برائے مہربانی اسے اس پتہ پر واپس بھیج دیں:

Freepost RLRJ-XCXE-XCZH

Patient Experience

L2 Main Entrance

Royal Berkshire Hospital

London Road

