

Angel Wings Hospital

MRD Requisition Form

Doc. No. AWH/Admin/16

Date		Name of Patient	
UHID No.		IPD No.	
Contact No.		Reason of Document	
Address			
Date of Admission		Date of Discharge	

Dear Sir/ Madam, I request you to please issue photo copies of my / my Patient's medical records as I need them only for

Name of
Application
Signature
Date & Time

Relationship with
Patient
Contact No.

Instructions

The Indoor Case Papers will be handed over only to the patient / Authorized person between 10 am to 04 pm except Sundays and Public holidays.

Indoor case papers to be collected within one month from date of requisition.

Kindly Contact on Call: +91-295-229-7200 or info@angelwingshospital.com for any query/ confirmation.

Kindly attach ID proof (Aadhar card/ Pan Card/ Driving license) with the requisition.

In case the insurance company representative requests for ICP, Kindly provide company ID proof will be required along with an authority letter email from the patient.

In case the application is made by anyone other than patient or next to the kin, No objection letter to be submitted to MRD at the time of request/collection.

For Inhouse no objection is not applicable

No Objection Letter From Patient

Date		Name of Patient	
UHID No.		IPD No.	
Contact No.			
Address			
Date of Admission		Date of Discharge	

Relationship

hereby giving my consent to collect my Medical Records.

Name of Patient

Signature

Yours

sincerely

While Collecting ICP Xerox please bring ID proof of the patient as well as Authorized person with self attested.

Review
MRD Staff
Date & Time

Approved
Medical Superintendent
Date & Time

Angel Wings Hospital

IPD Feedback Form

Doc. No. AWH/Admin/12

Kindly help us to improve our services by giving your valuable feedback.

(कृपया अपनी बहुमूल्य प्रतिक्रिया देकर हमारी सेवाओं को बेहतर बनाने में हमारी सहायता करें।)

Name / नाम

Email / ई-मेल(required)

Contact No. / मोबाइल नंबर

Doctor Name डॉक्टर/का नाम

Criteria	Excellent	Good	Average	Fair	Poor
1. How would you rate your experience at the registration & billing counters / आप रजिस्ट्रेशन एवं बिलिंग काउंटर पर अपने अनुभव का मूल्यांकन कैसे करेंगे					
2. How would you rate your experience with the consultant / आप डॉक्टर के साथ अपने अनुभव का मूल्यांकन कैसे करेंगे					
3. Were you adequately attended by the Duty Doctors? / क्या डॉक्टर द्वारा आप पर पर्याप्त ध्यान दिया गया था?					
4. How would you rate your experience at our laboratory and radiology / आप हमारी प्रयोगशाला और रेडियोलॉजी में अपने अनुभव का मूल्यांकन कैसे करेंगे:					
5. How would you rate the behaviour of our nursing staff / आप हमारे स्टाफ के व्यवहार का मूल्यांकन कैसे करेंगे					
6. How would you rate hospital hygiene / आप अस्पताल की स्वच्छता का मूल्यांकन कैसे करेंगे					
7. Did the doctor explain the diagnosis, treatment and medicine to you? / क्या चिकित्सक ने आपको निदान, उपचार और दवाई समझाई थी?					
8. Would you recommend Hospital to your friends and colleagues? / क्या आप हॉस्पिटल की अपने मित्रों या साथियों से सिफारिश करेंगे?					
Complains & Suggestions / शिकायत एवं सुझाव					

PATIENT COMPLAINT/GRIEVANCE FORM

Patient Name:

UHID#:_

Local Address:

Phone Number:

Complainant Information:

Name of person filling out form if other than patient:

Mailing Address:

Phone Number:

Relationship to Patient:

Time & Date of Incident:

Name of Staff Involved (if known):

In your own words, please tell us why you are not happy with the care or service you received:

As a result of your complaint, what would you like to see happen?

I understand that staff investigating this complaint may need to see and review health records, but that all information will be kept confidential. I further understand that this complaint/ grievance will in no way affect any care provided.

Signature

Date

Thank you for taking the time to bring your complaint to our attention. You should receive a response within 30 days. Please complete and submit this form by either mailing, hand delivering, or faxing to Student Health Services.

----- Office Use Only -----

Date

complaint received: _____ Received by:

मरीज के अधिकार

सम्मान एवं निष्पक्ष व्यवहार

- मरीज को बगैर किसी भी राष्ट्रीयता, सामाजिक, आर्थिक, धर्म, लिंग, जाति, अपंगता एवं भौगोलिक मूल आदि भेदभाव के उपचार कराने का अधिकार है।
- मरीज को हर समय हर परिस्थिति में सम्मान के साथ इलाज का अधिकार है।

गोपनीयता एवं गरिमा

- मरीज को जॉच (स्वास्थ्य परीक्षण) के दौरान गोपनीयता का अधिकार।
- अपने डॉक्टर से परामर्श के दौरान गोपनीयता का अधिकार।
- मरीज के इलाज के दस्तावेज गोपनीय रखने एवं अधिकृत स्वास्थ्य कर्मी द्वारा देखे जाने का अधिकार।
- मरीज को जॉच के दौरान समान लिंग के व्यक्ति को साथ में रखने का अधिकार।

सुरक्षा एवं सहमति

- मरीज को सुरक्षा के साथ अस्पताल में रुकने एवं इलाज, परीक्षण कराने का अधिकार।
- मरीज को उसके द्वारा दी गई लिखित सहमति के बिना जॉच या इलाज (अपवाद आकस्मिक/असक्षम) स्थगित करने का अधिकार।
- मरीज को भाषा की समस्या में अनुवादक की मदद का अधिकार।

अपने स्वास्थ्यकर्मी की पहचान

- मरीज को अपने डॉक्टर एवं स्वास्थ्यकर्मी की पहचान एवं योग्यता की जॉच का अधिकार।

उपचार की जानकारी

- मरीज को अपनी भाषा में बीमारी संबंधित संपूर्ण एवं वर्तमान स्थिति एवं बीमारी में सुधार की स्थिति को जानने का अधिकार।
- मरीज को अपनी बीमारी संबंधित सभी जानकारी देने के पश्चात् डॉक्टर को आगे के इलाज (या बीमारी संबंधित शोध) में सहयोग करने का अधिकार।
- मरीज को कानून के दायरे में अपने डॉक्टर के नैतिक एवं योग्यता को ध्यान में रखते हुए इलाज के लिए सहमति या असहमति देने का अधिकार।

द्वितीय परामर्श का अधिकार

- मरीज को अपने प्राथमिक चिकित्सक की अनुमति के बिना अपनी बीमारी संबंधित द्वितीय परामर्श लेने का अधिकार।

शिकायत एवं निवारण का अधिकार

- मरीज को प्राप्त सभी सुविधाओं का विस्तृत बिल प्राप्त करने का अधिकार।
- मरीज को किसी भी ऊपर लिखित अधिकार के उल्लंघन की स्थिति में शिकायत करने की प्रक्रिया, उसकी निष्पक्ष एवं शीघ्र सुनवाई प्राप्त करने का अधिकार।

मरीज की ज़िम्मेदारियाँ

उपचार अनुपालन/नियम

- आप अपने डॉक्टर को आपके वर्तमान एवं पूर्व की कोई भी बीमारी, सर्जरी, दवाओं के बारे में पूरी जानकारी देंगे।
- आप अपनी मेडिकल जांचें/दस्तावेज डॉक्टर की सुविधा अनुसार क्रमबद्ध एवं व्यवस्थित रखेंगे।
- आप अपने डॉक्टर द्वारा दिये गए उपचार का पालन करेंगे एवं उपचार करने वाले स्वास्थ्य कर्मियों का सहयोग करेंगे।
- आप अपने डॉक्टर द्वारा दिये गये निर्देशों का पालन नहीं करने की स्थिति में पूरी तरह से स्वयं ज़िम्मेदार होंगे एवं किसी भी संदेह व अतिरिक्त जानकारी के लिए आप अपने डॉक्टर को समय पर सूचित करेंगे।
- आप अपनी बीमारी की स्थिति में सुधार या अन्यथा की स्थिति की जानकारी डॉक्टर को समय पर देंगे।
- आप निश्चित की गयी परामर्श तिथि व समय पर पहुँचने में असमर्थ होने पर अपने डॉक्टर को पहले से सूचित करेंगे।

अस्पताल एवं स्वास्थ्यकर्मियों के प्रति सम्मान के साथ आपकी ज़िम्मेदारियाँ

- आप अस्पताल की संपत्ति का सम्मान करेंगे।
- आप अन्य मरीजों के अधिकारों एवं संपत्ति का सम्मान करेंगे।
- आप अपने अस्पताल के सभी डॉक्टर, नर्स, पैरामेडिकल एवं अस्पताल में कार्यरत अन्य सभी कर्मचारियों के अधिकार व संपत्ति का सम्मान करेंगे।

मरीज के बिल के प्रति

- यह आपकी ज़िम्मेदारी है कि उपचार के अग्रिम खर्च जो बताए गये हैं को वहन करेंगे एवं अपने बिल का भुगतान समय पर करना सुनिश्चित करेंगे।
- आपके उपचार में खर्च हो रही धनराशि को समय पर जमा करना आपकी ज़िम्मेदारी होगी। अगर आपने स्वास्थ्य बीमा कराया है तो उससे सम्बंधित सभी जानकारी और दस्तावेज जमा कराना व अपडेट कराना आपकी ज़िम्मेदारी होगी।

जीवन शैली के प्रति

- आप अपने स्वास्थ्य के प्रति अपनायी गई जीवनशैली और उसके परिणाम के लिए स्वयं ज़िम्मेदार होंगे।

VISITOR POLICY

As a policy, only one companion is allowed per patient. Patients admitted in the ICU, and other critical areas, will not be allowed to have a companion stay with them. However, companions may visit them periodically at specific times. Please ask the Customer Care for details of visiting hours.

Once the patient is shifted from room to the ICU / OT, the patient's attendants will have to vacate the room with immediate effect and hospital will provide bed roll for slipping in dormitory for one attendant.

No visitors are permitted except visiting hours. Children below the age of 12 are not allowed at all. Only 2 Visitors at a time is permitted to visit the patient during visiting hours and 1 visitor in the ICU. Such visitors may visit the patient when the attendants handover the passes to them.

Nurses may ask visitors to leave the room if the patient's condition so warrants or if hospital policies are not being observed

When the doctor or nurses visits the patient, attendants must leave the room

As emergencies occur at any time, it is very important that easy and quick access is available to Patient Rooms, Operation Theaters and Intensive Coronary Care Units. The hospital therefore requests visitors and attendants:

Not to stand in the inpatient lobby

Not to wait outside the Operation Theatre/Intensive care Units

Not to wait on the landings outside the Operation Theatre/Intensive Care Units

Hospital staffs are under instruction to take necessary steps to ensure quick and easy accessibility to all emergency treatment areas.

Visitor information:

Visitors are welcome during the visiting hours

On admission to the hospital, one visitor pass and one companion pass shall be given to the patient

All the passes have to be returned to the cashier when the final bill is being cleared

The companion / visitor passes are to be worn at all times in the hospital

The room number is prominently displayed on the pass for ease of verification by the security personnel

Visitors in the intensive care areas are requested to adhere to infection control protocols while entering the ICU/NICU (Intensive Care Unit/Neonatal Intensive Care Unit)

The number of visitors is restricted to one at a time

Children visiting the hospital to be supervised at all times

Visitors may have to leave the room temporarily while the patient is being examined by the care provider

रोगी मार्ग दर्शिका

हम आपका ऐंजल विंग्स हॉस्पिटल में स्वागत करते हैं। यह मार्गदर्शिका/संदर्शिका, आप को सभी महत्वपूर्ण सूचना प्रदान करेगी। कृपया इसे कुछ मिनट/समय देकर पढ़ें। अस्पताल की पूरी टीम, सुविधापूर्ण ठहराव व शीघ्र स्वास्थ्यलाभ की कामना करता है।

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| 1. भर्ती | 11. टेलिफोन व रूम स्थानान्तरण |
| 2. भुगतान रहित व इंश्योरेन्स भर्ती | 12. वाई फाई सेवा |
| 3. चिकित्सा सेवा | 13. टिप |
| 4. शल्य चिकित्सा रोगी | 14. धूम्रपान रहि नीति |
| 5. नर्सिंग सेवा | 15. सुरक्षा |
| 6. फार्मसी | 16. मरम्मत |
| 7. आहार सेवा | 17. प्रतिपुष्टि व शिकायत प्रणाली |
| 8. आगन्तुक सुचना | |
| 9. ऐम्बुलेंस सेवा | |
| 10. भुगतान | |

1. भर्ती:- कृपया भर्ती प्रक्रिया के लिए अपने डॉक्टर व आपातकालीन इकाई से भर्ती पर्ची साथ स्वागत कक्ष (रिसेप्शन) पर उपस्थित स्टाफ से सम्पर्क करें। जो भुतल पर उपस्थित है। बिमारी की स्थिति/परिस्थिति से आप को वार्ड/कमरा दिया जाएगा।

पंजीकरण फार्म को सभी आवश्यक सुचना के साथ भरे। यह आप को मरीज रूप में पंजीकृत करने के लिए अनिवार्य है। अगर आप पहले से पंजीकृत हैं) आप का शल्य चिकित्सक आप की शल्य चिकित्सा समय निर्धारित कर देगा। यदि किसी चिकित्सकीय कारण से शल्य चिकित्सा को रद्द किया गया तो सुचना आप को मिल जाएगी।

भर्ती से पहले अस्पताल खर्च भुगतान जमा कराना होगा। यदि आप भुगतान रहित सेवा का लाभ उठाना चाहते हैं। तो कृपया कॉरपोरेट डेस्क पर भर्ती प्रक्रिया से पूर्व सम्पर्क करें।

2. भुगतान रहित/इंशोरेन्स भर्ती:- यदि आप भुगतान रहित सेवा का लाभ ले रहे हैं। तो सेवा को सुचारु रूप से कार्यशील बनाये रखने के लिए इंशोरेन्स विभाग में जल्द से जल्द सूचना दें। यदि आप को टीपीए से स्वीकृति नहीं मिलने तक



3. चिकित्सा सेवा:

अस्पताल भर्ती काल में विशेष चिकित्सा सेवा के लिए आप के परामर्श देने वाले चिकित्सक जिम्मेदार होंगे।

4. शल्य रोगी:-

शल्य चिकित्सा में चिकित्सा के 24 घण्टे पहले भुगतान देय होगा। व्यय की जानकारी आप के चिकित्सक से मिल जाएगी। अस्पताल का खर्च भुगतान विभाग से ले लिया जाएगा।

सभी प्रकार के भुगतान आप केश/डेबिट कार्ड/क्रेडिट कार्ड से कर सकते हैं। अस्पताल में सामान्यतः चेक स्वीकार्य नहीं है।

5. नर्सिंग देखभाल

हमारे नर्सिंग स्टाफ/कर्मचारी भर्ती के बाद वार्ड में मरीज की देखभाल के लिए उपस्थित होंगे। वह आप को वार्ड /कमरा से व लाइट स्वीच बेड पलंग के पेनल, व नर्सिंग कॉल बेल से अवगत करायेंगे। वह आप को मरीज के भोजन, डॉक्टर के राउण्ड, उपचासर के बारे में पूरी जानकारी प्रदान करेंगे। यदि किसी समय नर्सिंग देखभाल के

आवश्यकता हो तो उस तल के नर्सिंग इन्चार्ज के सुचना दें।

6. फार्मसी :-

दवाएं आप के चिकित्सक द्वारा लिखी जाएगी। यह अस्पताल फार्मसी से ही प्रदान की जावेगी। अस्पता के नियम में बाहर से लाई दवाएं स्वीकार्य नहीं है। बाहर से दवाएं

7. आहार सम्बंधी सेवाएं :-

भोजन का प्रदर्शित सेवाओं में एक महत्वपूर्ण भाग है। मेनू/व्यंजन सूची को आहार विशेषज्ञ के द्वारा व्यक्तिगत रूप से जांच/निरीक्षण किया जाता है। हम केवल शाकाहारी भोजन देते है। भर्ती क बाद आहार विशेषज्ञ को व्यंजन की पसंद से अवगत करा सकते हो। आप से निवेदन है कि खाने को कमरे में ना छोड़े। जैसा कि यह हानिकारक जीव को आकर्षित करते है। अस्पताल में मांसाहारी भोजन लाना व खाना स्वीकार्य नहीं है। अस्पताल मांसाहारी को अनुमति नहीं देता है। मांसाहारी भोजन पूर्णतः वर्जित है।

8. मरीज से मिलने की सुचना:-

कमरे/वार्ड मे मरीज के साथ एक व्यक्ति ही रह सकता है। इसके लिए स्वागत कक्ष से एक पास लेना होगा। सिक्योरिटी (मबनतपजलैर्जाँ) पास के बारे में पुछ सकता है। इसलिए कृपया इसे अपने पास



रखें। ष् व ष के लिए अलग-अलग पास है। स्वागत कक्ष से सम्पर्क बनाएं व मरीज के स्थानान्तरण व डिस्चार्ज के बाद पास को अस्पताल में पुनः जमा कराए।

ताजा फूल पेपेन्ट ऐरिया (मरीज कक्ष) में वर्जित है।

मिलने का नियम (समय)

स्थान

12०0 छववद जव 01००005०0०छड जव 06०0छड

।ड

सुबह

षाम

वार्ड

आईसीयू 07.30 ।ड से 08.30 ।ड

आप का सहयोग अपेक्षित है ।

9 एम्बुलेंस सेवा:—

अस्पताल में एम्बुलेंस की उचित सुविधा उपलब्ध सुविधा का लाभ प्राप्त करने के लिए स्वागत कक्ष पर सम्पर्क करे। अधिक जानकारी के लिए नर्सिंग स्टाफ से सम्पर्क कर सकते है।

10 भुगतान:—

अस्पताल में भर्ती रहने के खर्च की व्यवस्था भर्ती प्रक्रिया से पूर्व करनी होगी। अस्पताल भर्ती खर्च से अवगत रहन के लिए भुगतान कक्ष से सम्पर्क रखें। भुगतान का समय बेड चाज, ऑपरेशन थियेटर चार्ज आप को पूर्व सुचित किये बदल सकता है यदि आप को सलाह दी जाती है। भर्ती से पूर्व परामर्शीय डॉक्टर से फीस की जानकारी लें। विशेषतः शल्य चिकित्सा में। पुनःभरण (रिफन्ड):—छुट्टी के समय अधिक भुगतान का पुनःभरण केस में होता है। छुट्टी के सात दिन बाद चैक द्वारा पुनः भरण होगा। यदि आप ने डेबिट/क्रेडिट से पेमेन्ट किया तो पेमेन्ट आने के बाद चैक दिया जाएगा।

छुट्टी सामान्यतः 10.00 चउ तक दी जाती है।

—

छुट्टी प्रक्रिया को शुरू करने के लिए परामर्शीय चिकित्सक की स्वीकृति आवश्यक है। छुट्टी प्रक्रिया की सभी औपचारिकता को पूर्ण करने में 4 घण्टै आवश्यक है।

–छुट्टी की गये रोगी से निवेदन है की जल्द से जल्द रूम को खाली करें प्रातः 11.00 बजे से पहले। इस से आगे रूकने प अतिरिक्त चार्ज लगेगा। आप से सहयोग का अनुरोध है।



11. टेलिफोन:- सभी निजी/व्यक्तिगत रूम में टेलिफोन सुविधा उपलब्ध है। जिससे हॉस्पिटल में कॉल किया जा सकता है। कृपया अधिक सुचना के लिए 9 नम्बर डायल करें। क्रिटिकल केयर इकाई में फोन करने की अनुमति नहीं है।

12. वाईफाई सेवा:- एकजीक्यूटीव व डीलक्स में वाई फाई सेवा उपलब्ध है। पासवर्ड के लिए आईटी टीम को 100 एकस्टेन्शन पर सम्पर्क करें। टेलीविजन :- सभी सिंगल (एकल) रूम में चैनल पेकेज की सुविधा दी गई है।

13. टिपिंग :- हॉस्पिटल स्टाफ को हम टिपिंग के लिए हतोत्साहित करते है।

14. धूम्रपान निषेध नीति:- धूम्रपान और एल्कोहल उपयोग सभी मरीज व आगन्तुक के लिए वर्जित है।

15. सुरक्षा:- सुरक्षा के लिए मरीज के मिलने की संख्या प्रतिबंधित है।

16. मरम्मत :- सभी उपकरण का सुरक्षात्मक मरम्मत नये मरीज के भर्ती से पहले ही कर दिया जाता है। यदि आप के रूम में वाताकुलक (।ण्ण) बिजली, पानी के नल सम्बंधी कोई सहयोग की आवश्यकता है तो वार्ड या स्वागत कक्ष पर सम्पर्क करें।

17. फीडबेक प्रतिपुष्टि और सुधार:-

जीबीएच अमेरिकन हॉस्पिटल में मरीज के तौर पर आपके अनुभव जानने को इच्छुक है कृपया वार्ड में मौजूद फीडबैक या प्रतिपुष्टि फार्म को भरें। आपके सुझाव सर्विस (सेवा) को पर्याप्त बनाने में सहयोग करेंगे।



आवश्यक नंबर

Important Telephone Numbers		
S.No.	Department	Number
1	IP Billing	100/9
2	Cafeteria	311
3	Electricity/water/AC maintenance	302
4	Emergency	109
5	Front office	100
6	House Keeping Supervisor	8619895924
7	Insurance Department	100
8	Nursing station (ward)	201
9	Nursing station (Private)	201
10	Pharmacy	108/305
11	Security Office & Ambulance Service	122/100
12	Lab	113
13	X Ray	114