

Annual Community Survey, 2024 - 2025

Instructions:

Kindly fill this form based on your interaction or experience with the Medical college and Hospital. Your feedback will help us improve our services and community programs.

(ദയവായി മെഡിക്കൽ കോളേജുമായി നിങ്ങളുടെ ഇടപെടലുകളിലൂടെയോ അനുഭവങ്ങളിലൂടെയോ ആധാരമാക്കി ഈ ഫോം പൂരിപ്പിക്കുക. നിങ്ങളുടെ ഫീഡ്ബാക്ക് ഞങ്ങളുടെ സേവനങ്ങളും സാമൂഹിക പരിപാടികളും മെച്ചപ്പെടുത്താൻ സഹായകരമായിരിക്കും.)

* Indicates required question

1. Name (പേര്): *

2. Age (പ്രായം): *

3. Gender (ലിംഗം): *

Mark only one oval.

Male (പുരുഷൻ)

Female (സ്ത്രീ)

Other



4. Occupation (തൊഴിൽ): *

Mark only one oval.

- Student (വിദ്യാർത്ഥി)
- Farmer (കർഷകൻ)
- Daily Wage Worker (ദിവസവേതനത്തൊഴിലാളി)
- Professional
- Homemaker (വീട്ടമ്മ)
- Retired
- Other (Specify): ____

5. Area of Residence (താമസിക്കുന്ന പ്രദേശം): *

Mark only one oval.

- Rural (ഗ്രാമപ്രദേശം)
- Urban (നഗരപ്രദേശം)
- Semi-urban (അർദ്ധനഗരപ്രദേശം or അർദ്ധഗ്രാമീണ പ്രദേശം)

6. Have you ever visited or interacted with the Medical college / Hospital in the past year? (കഴിഞ്ഞ വർഷം നിങ്ങൾ മെഡിക്കൽ കോളേജിനെയോ ആശുപത്രിയെയോ സന്ദർശിച്ചോ അതുമായി ഇടപെട്ടോ?) *

Mark only one oval.

- Yes (ഉണ്ട്)
- No (ഇല്ല)



7. Are you aware of the medical college and its hospital facilities in your area? *
 (നിങ്ങളുടെ പ്രദേശത്തെ മെഡിക്കൽ കോളേജും അതിന്റെ ആശുപത്രി സൗകര്യങ്ങളെയും കുറിച്ച് നിങ്ങൾക്ക് അറിവുണ്ടോ?)

Mark only one oval.

- Yes (ഉണ്ട്)
- No (ഇല്ല)

8. How do you come to know about the services (check all that apply)? സേവനങ്ങളെക്കുറിച്ച് നിങ്ങൾക്ക് എങ്ങനെ അറിയാൻ സാധിച്ചു? (ബാധകമായ എല്ലാം പരിശോധിക്കുക) *

Mark only one oval.

- Local health workers (പ്രാദേശിക ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ)
- Posters / Pamphlets (പോസ്റ്ററുകൾ / ലഘുലേഖകൾ)
- Community health camps (സാമൂഹിക ആരോഗ്യ ക്യാമ്പുകൾ)
- Word of mouth (വായ്മൊഴി)
- Social media / WhatsApp (സോഷ്യൽ മീഡിയ / വാട്സ്ആപ്പ്)
- Others (Specify): _____

9. Have you or your family received treatment/care from the medical college hospital? (നിങ്ങൾക്കോ നിങ്ങളുടെ കുടുംബത്തിനോ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സ / പരിപാലനം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ?) *

Mark only one oval.

- Yes (ഉണ്ട്)
- No (ഇല്ല)



10. If yes, how would you rate the following on a scale of 1 to 5: *

(1 - Very Poor, 2 - Poor, 3 - Average, 4 - Good, 5 - Excellent) അതെ ആണെങ്കിൽ, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവയെ 1 മുതൽ 5 വരെ സ്കെയിലിൽ എങ്ങനെ വിലയിരുത്തും?

(1 - വളരെ മോശം, 2 - മോശം, 3 - ശരാശരി, 4 - നല്ലത്, 5 - അത്യുത്തമം)

11. a). Quality of medical care (മെഡിക്കൽ കെയറിന്റെ ഗുണനിലവാരം) *

Mark only one oval.

- Very Poor (വളരെ മോശം)
- Poor (മോശം)
- Average (ശരാശരി)
- Good (നല്ലത്)
- Excellent (അത്യുത്തമം)

12. b). Doctor's communication and behaviour (ഡോക്ടറുടെ ആശയവിനിമയവും പെരുമാറ്റവും) *

Mark only one oval.

- Very Poor (വളരെ മോശം)
- Poor (മോശം)
- Average (ശരാശരി)
- Good (നല്ലത്)
- Excellent (അത്യുത്തമം)



13. c). Staff behavior and support (സ്റ്റാഫിന്റെ പെരുമാറ്റവും പിന്തുണയും) *

Mark only one oval.

- Very Poor (വളരെ മോശം)
- Poor (മോശം)
- Average (ശരാശരി)
- Good (നല്ലത്)
- Excellent (അത്യുത്തമം)

14. d). Cleanliness and hygiene (വൃത്തിയും ശുചിത്വവും) *

Mark only one oval.

- Very Poor (വളരെ മോശം)
- Poor (മോശം)
- Average (ശരാശരി)
- Good (നല്ലത്)
- Excellent (അത്യുത്തമം)

15. e). Waiting time and process flow *

(കാത്തിരിപ്പ് സമയവും പ്രക്രിയയുടെ ഗതിയും)

Mark only one oval.

- Very Poor (വളരെ മോശം)
- Poor (മോശം)
- Average (ശരാശരി)
- Good (നല്ലത്)
- Excellent (അത്യുത്തമം)



16. f. Cost-effectiveness of care *

(ചികിത്സയുടെ ചെലവ്- ഫലപ്രാപ്തി)

Mark only one oval.

- Very Poor (വളരെ മോശം)
- Poor (മോശം)
- Average (ശരാശരി)
- Good (നല്ലത്)
- Excellent (അത്യുത്തമം)

17. Are you aware of any community health camps or awareness programs conducted by the college in your area? *

(നിങ്ങളുടെ പ്രദേശത്ത് കോളേജ് നടത്തുന്ന ഏതെങ്കിലും സാമൂഹ്യാരോഗ്യ ക്യാമ്പുകളെക്കുറിച്ചോ ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികളെക്കുറിച്ചോ നിങ്ങൾക്ക് അറിയാമോ?)

Mark only one oval.

- Yes (ഉണ്ട്)
- No (ഇല്ല)

18. Have you or your family participated in any outreach or health education programs in the last 12 months?

(കഴിഞ്ഞ 12 മാസത്തിനുള്ളിൽ നിങ്ങളോ നിങ്ങളുടെ കുടുംബമോ ഏതെങ്കിലും ഔട്ട്റീച്ച് അല്ലെങ്കിൽ ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടികളിൽ പങ്കെടുത്തിട്ടുണ്ടോ?)

Mark only one oval.

- Yes (ഉണ്ട്)
- No (ഇല്ല)



19. If yes, what kind of programs? (Tick all that apply)

അതെ ആണെങ്കിൽ, ഏതു തരത്തിലുള്ള പരിപാടികളാണ്?
(യോഗ്യമായവയെല്ലാം ടിക്ക് ചെയ്യുക)

Tick all that apply.

- General Health Camp (ജനറൽ ഹെൽത്ത് ക്യാമ്പ്)
- Immunization Drive (പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ് ഡ്രൈവ്)
- Nutrition / Lifestyle Program (പോഷണ / ജീവിതശൈലി പരിപാടി)
- School health visit (സ്കൂൾ ആരോഗ്യ സന്ദർശനം)
- Mental health awareness (മാനസികാരോഗ്യ ബോധവൽക്കരണം)
- Others

20. Did the program benefit you or your community in any way? *

(ആ പരിപാടി നിങ്ങൾക്കോ നിങ്ങളുടെ സമൂഹത്തിനോ ഏതെങ്കിലും വിധത്തിൽ പ്രയോജനപ്പെട്ടോ ?)

Mark only one oval.

- Yes (അതെ)
- No (അല്ല)
- Not Sure (ഉറപ്പില്ല)

21. What additional services or programs would you like the Medical college to offer?

(മെഡിക്കൽ കോളേജ് ഏത് അധിക സേവനങ്ങളും പരിപാടികളും നൽകണമെന്ന് നിങ്ങൾ ആഗ്രഹിക്കുന്നു?)



22. Do you think the college is addressing the health needs of your community? *

(കോളേജ് നിങ്ങളുടെ സമൂഹത്തിന്റെ ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങൾ പരിഗണിച്ചു തീർക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് നിങ്ങൾക്ക് തോന്നുന്നുണ്ടോ ?)

Mark only one oval.

- Yes (ഉണ്ട്)
- No (ഇല്ല)
- To some extent (ഒരു പരിധിവരെ)

23. Would you like to participate in future community programs? *

(ഭാവിയയിലെ സാമൂഹിക പരിപാടികളിൽ പങ്കെടുക്കാൻ നിങ്ങൾ ആഗ്രഹിക്കുന്നുണ്ടോ?)

Mark only one oval.

- Yes (ഉണ്ട്)
- No (ഇല്ല)
- Maybe (സാധ്യതയുണ്ട്)

24. Please provide any suggestions to improve our services, outreach, or interaction with the community.

(ദയവായി ഞങ്ങളുടെ സേവനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും, അല്ലെങ്കിൽ സമൂഹവുമായി ആശയവിനിമയം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകാമോ?)

25. THANK YOU !

