

(26:80 □□□□□□ □□□□) اور جب میں بیمار ہوتا ہوں تو وہی مجھے شفا دیتا ہے۔



فزیوتھراپی فیڈ بیک فارم

تاریخ: _____ عمر: _____ نام: _____

سیشن کا تجربہ

کیا آپ فزیوتھراپی سیشن سے مطمئن ہیں؟

کیا آپ کو سیشن کے دوران مناسب دیا گیا؟ وقت

کیا فزیو تھراپسٹ نے علاج کی وضاحت کی؟

کیا آپ کو ہر سیشن کے بعد کوئی بہتری محسوس ہوتی ہے؟

A horizontal number line with 100 small squares representing units. The squares are arranged in a row. Three blue boxes are drawn around the squares at positions 10, 50, and 90, indicating these specific values on the scale.

فزیوتھراپی کے دوران آپ کی تکلیف میں کتنی کمی آئی؟

☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

کیا آپ دوبارہ فزیوتھراپی سیشن لینا چاہیں گے؟

کیا آپ فزیوتھراپسٹ کی سفارش کریں گے؟

□ □ □ □

اگر آپ کے پاس کوئی مشورہ یا رائے ہو تو براہ کرم بتائیں

آپ کی قیمتی رائے ہمارے لئے بہت اہم ہے۔! شکریہ