

高雄市政府老人免費裝置假牙實施計畫 滿意度問卷調查表

親愛的長輩您好：

感謝您撥冗填寫這份問卷，這份問卷主要是想了解您對於政府補助裝置假牙措施的滿意情形，請您依照自己的實際情形回答，並在最適當的答案□裡打✓。您的寶貴意見，對於政府施政會有很大的幫助。本項調查並不會洩露您個人資料，請放心填答，在此感謝您的協助。

高雄市政府敬上

一、基本資料

(一) 身分證字號：_____。

(二) 戶籍所在地：高雄市_____區。

(三) 申請身分別：☐一般老人 ☐中低收入老人

二、請問您從何處知道本項補助計畫（可複選）：☐電視或廣播 ☐鄰里長

☐網路 ☐高雄市政府或衛生局(所) ☐醫療院所 ☐親朋好友

☐其他_____

三、請問您完成裝置假牙年度是_____年。

四、請問您的裝置假牙還在使用中嗎？☐有 ☐沒有。

五、目前您裝置的假牙還舒適嗎？

☐ (1) 舒適

☐ (2) 尚可

☐ (3) 不舒適(簡要說明：_____)。

六、您覺得補助裝置假牙對您的飲食有沒有幫助？

☐ (1) 有幫助

☐ (2) 尚可

☐ (3) 沒有幫助(簡要說明：_____)。

七、您覺得這次申請假牙補助的手續方不方便？

☐ (1) 方便

☐ (2) 尚可

☐ (3) 不方便(簡要說明：_____)。

八、請問您在假牙製作的過程裡，醫療院所有沒有再額外收材料費？

☐ 沒有 ☐ 有一收費多少元？_____。

九、您對衛福部辦理中低收入老人補助裝置假牙計畫或本府開辦老人免費裝假牙計畫滿不滿意？

☐ (1) 滿意 ☐ (2) 尚可 ☐ (3) 不滿意(請續答十)

十、請問您不滿意的原因是？(可複選)

☐ (1) 假牙尚在適應中 ☐ (2) 特約醫療院所太少 ☐ (3) 申請程序複雜

☐ (4) 通知核准時間太久 ☐ (5) 政府部門承辦人員服務態度不佳

☐ (6) 醫療院所服務態度不佳

十一、建議事項：_____

高雄市政府衛生局假牙專區：



滿意度調查表可線上填寫

