

# 柳營區衛生所為民服務滿意度調查表

柳營區衛生所為提供更好的服務及持續改善服務品質，期能有效維護市民健康，特製作服務滿意度調查表，徵求您的寶貴意見，做為我們改進的重要依據。

1. 您對本所人員服務態度、儀容、答覆內容、語氣及處理速度感到：  
☐ 很滿意 ☐ 滿意 ☐ 尚可 ☐ 不滿意 ☐ 非常不滿意
2. 您對本所服務設施、候診空間、環境整潔美化、廁所環境清潔感到：  
☐ 很滿意 ☐ 滿意 ☐ 尚可 ☐ 不滿意 ☐ 非常不滿意
3. 您對本所提供無障礙設施感到：  
☐ 很滿意 ☐ 滿意 ☐ 尚可 ☐ 不滿意 ☐ 非常不滿意
4. 您對本所行政相驗服務感到：  
☐ 很滿意 ☐ 滿意 ☐ 尚可 ☐ 不滿意 ☐ 非常不滿意
5. 您對本所執行醫療作業處理流程感到：  
☐ 很滿意 ☐ 滿意 ☐ 尚可 ☐ 不滿意 ☐ 非常不滿意
6. 您對本所執行預防接種的時間及處理流程感到：  
☐ 很滿意 ☐ 滿意 ☐ 尚可 ☐ 不滿意 ☐ 非常不滿意
7. 您對本所電話禮貌服務感到：  
☐ 很滿意 ☐ 滿意 ☐ 尚可 ☐ 不滿意 ☐ 非常不滿意

非常感謝您的寶貴意見!請您勾選您的個人基本資料，以供本所分析及改善服務品質依據：

姓別：☐ 男 ☐ 女

年齡：☐ 20歲以下 ☐ 21-30歲 ☐ 31-40歲 ☐ 41-50歲 ☐ 51-60歲 ☐ 61-70歲 ☐ 71歲以上

學歷：☐ 未就學 ☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中 ☐ 大學 ☐ 研究所

本所非常重視您的寶貴意見，如您尚有相關或其他建議需本所答覆，請留下個人聯絡資料，本所將由專人處理並回覆，謝謝您的支持與指教!

---

---

※ 請將本表投入意見箱或傳真本所 06-6223845，謝謝您的指教。

※ 填表人：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※ 聯絡方式：\_\_\_\_\_ e-mail：\_\_\_\_\_