

臺南市山上區衛生所為民服務滿意度調查

親愛的市民朋友您好:感謝您前來本所辦理業務,您的意見是本所服務滿意度進步之指標。以下問題請就您覺得符合的項目在□內打「✓」,本問卷採不記名方式填答,僅供本所服務品質研究使用,絕不對外公佈個人資料,請放心作答,感謝您的協助。

臺南市山上區衛生所敬上

性 別 : ☐男 ☐女

年 齡 : ☐30歲以下 ☐30-39歲 ☐40-49歲 ☐50-59歲 ☐60歲以上

身 分 : ☐一般民眾 ☐醫療相關專業人員 ☐廠商或業者

教育程度: ☐國小 ☐國中 ☐高中(職) ☐大學(專) ☐研究所以上

本次申請管道: ☐本所信箱 ☐本所意見橋 ☐書面 ☐電話 ☐臨櫃

案件性質類別: ☐門診醫療 ☐預防接種 ☐行政相驗 ☐戒菸門診 ☐各類篩檢
☐人民陳情 ☐其他_____

非常滿意
滿意
普通
不滿意
非常不滿意

一、洽公環境

1. 您對本局洽公環境滿意程度如何? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

二、服務禮儀

2. 您對本次洽公等待時的服務滿意嗎? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3. 您對承辦人員的電話禮貌滿意嗎? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4. 您對承辦人員的服務態度滿意嗎? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

三、服務專業性

5. 您對承辦人員的專業知識滿意嗎? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

四、服務措施

6. 您對案件提出至辦理完成的時間是否滿意? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7. 您對申辦案件的處理作業流程是否滿意? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

8. 您本次洽公的整體滿意程度? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

※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!

※姓名: _____ ※連絡電話: _____ ※E-mail: _____