臺南市政府
114 年度補助原住民族長者敬老好視界
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補助配置老花眼鏡措施的滿意情形，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。

一、基本資料：

（一）年齡層：□40-54 歲 □55-64 歲 □65 歲以上

（二）性別：□男性 □女性

（三）族別：＿＿＿＿＿族

（四）戶籍地：＿＿＿＿＿縣、市＿＿＿＿＿鄉、鎮、市、區

二、請問您從何處知道本項補助計畫（可複選）：

□電視 □報紙 □網路 □縣市政府 □眼鏡行 □鄰里長

□親朋好友 □行動驗光車活動 □其他＿＿＿＿＿

三、目前您配戴老花眼鏡後感覺舒適嗎？

□非常舒適

□舒適

□沒意見

□不舒適

□非常不舒適

四、您覺得補助配置老花眼鏡對您的日常生活有沒有幫助？

□非常有幫助

□有幫助

□沒意見

□沒有幫助

□非常沒有幫助

五、您覺得這次申請配置老花眼鏡的手續方不方便?

□非常方便

□方便

□沒意見

□不方便

□非常不方便

六、請問您在配置老花眼鏡的過程裡，自行負擔費用為何？

□沒有

□有，約收費＿＿＿＿＿＿＿＿元？

七、您對臺南市政府原住民族事務委員會開辦補助原住民長者敬老好視界實施計畫滿不滿意？

□非常滿意

□滿意

□沒意見

□不滿意（請續答九）

□非常不滿意（請續答九）

八、請問您不滿意的原因是？（可複選）

□合作眼鏡行附設驗光所太少

□申請程序複雜

□眼鏡製作時間太久

□核准通知時間太久

□其他＿＿＿＿＿＿＿＿

九、建議事項：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿