

桃園市手語翻譯服務中心 服務意見回饋表(申請單位版)

本次申請手語翻譯服務相關資料：

案件編號：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請單位名稱				單位聯絡人姓名			
聯絡方式	電話		傳真		手機號碼		
本次接受手語翻譯服務的日期：_____年____月____日 時間：____時____分 ~ ____時____分							
問您從何處獲得手語翻譯服務訊息： <input type="checkbox"/> 政府機關 _____ <input type="checkbox"/> 啟聰學校 <input type="checkbox"/> 親友告知 <input type="checkbox"/> 網路 _____ (請註明網站名稱) <input type="checkbox"/> 其他 _____							
請問這次提供服務的手語翻譯員名字是： _____							
本次服務是否有給付手譯員翻譯服務費用 <input type="checkbox"/> 有，金額 _____ <input type="checkbox"/> 沒有							

服務意見回饋：若勾選不滿意、非常不滿意，請填寫原因，以供改善。

問卷回饋項目	問項回饋 (請在 <input type="checkbox"/> 中打✓)
這是您第一次為聽障者申請手語翻譯服務嗎?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您對於本中心行政人員服務與解說的滿意程度?	<input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 非常不滿意。原因： _____
您對於本中心申請手語翻譯服務流程的便易性?	<input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 非常不滿意。原因： _____
您對於本中心服務人員的服務態度?	<input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 非常不滿意。原因： _____
您對於本次案件的處理效率?	<input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 非常不滿意。原因： _____
本次提供服務的手語翻譯員有準時到場嗎?	<input type="checkbox"/> 提早到 <input type="checkbox"/> 準時到 <input type="checkbox"/> 遲到 () 分鐘
本次手語翻譯員是否穿著本中心的制服 (配戴名牌亦可)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
您對於本次手語翻譯員之服務態度?	<input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 非常不滿意。原因： _____
您覺得本次的手語翻譯的準確性?	<input type="checkbox"/> 非常準確 <input type="checkbox"/> 準確 <input type="checkbox"/> 不準確 <input type="checkbox"/> 非常不準確。原因： _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____
您對於本次手語翻譯服務的整體滿意度?	<input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 非常不滿意。原因： _____
當聽障者有需要時，您會願意再次協助提出申請嗎?	<input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 再考慮 <input type="checkbox"/> 不願意。原因： _____
當發現其他聽障者有此需要時，您願意向他宣導本中心有此服務嗎	<input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 再考慮 <input type="checkbox"/> 不願意。原因： _____
若有其他意見，請協助填入下方"其他建議或評語"之欄位。對於本次手語翻譯服務的其他建議與評語：	

※ 請申請單位於服務結束後三日內填寫本表，傳真或寄回「手語翻譯服務中心」！謝謝您提供寶貴的意見！我們將依據您的回饋，修正並提供更好的服務品質！

桃園市手語翻譯服務中心 傳真專線：03-3732207 LINE ID:0972283239

中心地址：桃園市八德區介壽路二段 901 巷 49 弄 91 號 3 樓

中心 E-mail: tysltsc@mail.tycg.gov.tw、tysltsc@gmail.com

申訴辦理單位：社團法人桃園市聾啞福利協進會

申訴專線：03-3314198 申訴傳真：03-3314206

申訴信箱：deaf9155@gmail.com

桃園市政府社會局身心障礙福利科 關心您