

桃園市身心障礙者同步聽打服務計畫 服務回饋暨滿意度調查表-個人申請

您好，為了解此次同步聽打服務是否有未盡周全或待改進事宜，請您協助填寫「同步聽打服務回饋表暨滿意度調查表」，俾利本會作為日後同步聽打服務規劃與推展參考依據。問卷僅做統計分析，您的所有個人資料與填寫內容不會洩漏，請放心填寫。 社團法人桃園市聲暉協進會 敬上

姓名		連絡電話	
LINE ID		Email	
職業身份	<input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 待業中 <input type="checkbox"/> 就業	障礙程度	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度
配戴輔具	<input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 人工電子耳 <input type="checkbox"/> 無	主要溝通方式	<input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 其他_____
服務申請回覆內容	<input type="checkbox"/> 服務窗口聯繫方式 <input type="checkbox"/> 聽打員姓名 <input type="checkbox"/> 聽打員聯繫方式 <input type="checkbox"/> 服務注意事項 <input type="checkbox"/> 其他_____ (可複選)		
服務使用訊息來源	請問您獲得同步聽打服務訊息： <input type="checkbox"/> 政府機關 名稱：_____ <input type="checkbox"/> 服務單位(聲暉) <input type="checkbox"/> 親友告知 <input type="checkbox"/> 網路/社群 名稱：_____ <input type="checkbox"/> 其他_____		

壹、填表人基本資料

貳、服務內容

本次申請聽打服務實際服務時間	日期：_____年_____月_____日 時間：_____時_____分 - _____時_____分		
活動名稱		活動地點	
主辦單位		承辦單位	<input type="checkbox"/> 同主辦單位
現場提供手語翻譯服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	現場人數 (約略)	聽障者： 男性_____位、女性：_____位 非聽障者_____位
出席情況	聽障者 <input type="checkbox"/> 提早到場，時間約_____分鐘 <input type="checkbox"/> 依申請時間到 <input type="checkbox"/> 遲到，時間約_____分鐘 聽打員 <input type="checkbox"/> 提早到場，時間約_____分鐘 <input type="checkbox"/> 依申請時間到 <input type="checkbox"/> 遲到，時間約_____分鐘		
派案人力	服務是否超過2小時(含)以上： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，是否有2位聽打員輪替 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
聽打服務意見回饋	1. 字幕顯示： <input type="checkbox"/> 筆電 <input type="checkbox"/> 投影/電子布幕 <input type="checkbox"/> 液晶電視 <input type="checkbox"/> 其他_____ 2. 觀看字幕： <input type="checkbox"/> 沒有阻礙/限制 <input type="checkbox"/> 有阻礙/限制 (請註明_____) 3. 燈光狀態： <input type="checkbox"/> 過暗 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過亮 (如有調整可註明：_____) 4. 錯別字： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，不影響閱讀 <input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 不適填 5. 缺漏訊息： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，可接受 <input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 不適填		

參、服務滿意度

- 本次同步聽打服務，有助於您參與活動時接收完整資訊
非常滿意 滿意 尚可 不滿意 非常不滿意 不滿意原因：_____
- 本次同步聽打服務，有助於您參與各項活動時之參與程度及品質
非常滿意 滿意 尚可 不滿意 非常不滿意 不滿意原因：_____
- 本次同步聽打服務，您對於聽打員的服務態度
非常滿意 滿意 尚可 不滿意 非常不滿意 不滿意原因：_____
- 本次同步聽打服務，您對於服務申請行政流程處理
非常滿意 滿意 尚可 不滿意 非常不滿意 不滿意原因：_____
- 您對於本次同步聽打服務的整體滿意度

非常滿意 滿意 尚可 不滿意 非常不滿意 不滿意原因:_____

填寫完畢請使用以下方式提交表單及相關資料，並向窗口確認，謝謝合作。

◎傳真 03-4577709 ◎Email: sound5231520@gmail.com ◎LINE ID:0966562631

若有服務意見可透過各項方式聯繫本會，或由申訴管道提出：<https://reurl.cc/rQ1Qm4>

服務申訴

