

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-單位申請

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

壹、填表人基本資料

姓 名		職 稱	
連絡電話		Email	
服務申請 回覆內容	☐ 服務窗口聯繫方式 ☐ 聽打員姓名 ☐ 聽打員聯繫方式 ☐ 服務注意事項 ☐ 其他_____ (可複選)		
服務使用 訊息來源	請問您從何處獲得同步聽打服務訊息： ☐ 政府機關_____ ☐ 服務單位(聲暉) ☐ 親友告知 ☐ 網路/社群_____ (名稱) ☐ 其他_____		

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	☐ 同主辦單位
現場提供 手語翻譯服務	☐ 有 ☐ 無	現場人數 (約略)	聽障者： 男性_____位、女性：____位 非聽障者_____位
服務狀態 確認	☐ 服務時 未 在場，未能確認服務狀態 ☐ 服務時 在 場，可確認服務狀態 (請接續回應下題)		

承上，填表人於服務提供，可確認服務狀態，請填寫以下欄位：

出席情況	聽障者 ☐ 提早到場，時間約_____分鐘 ☐ 依申請時間到 ☐ 遲到，時間約_____分鐘 聽打員 ☐ 提早到場，時間約_____分鐘 ☐ 依申請時間到 ☐ 遲到，時間約_____分鐘
派案人力	服務是否超過2小時(含)以上： ☐ 無 ☐ 有(有2位聽打員輪替 ☐ 是 ☐ 否)
聽打服務 意見回饋	1. 字幕顯示： ☐ 筆電 ☐ 投影/電子布幕 ☐ 液晶電視 ☐ 其他_____ (可複選) 2. 觀看字幕： ☐ 沒有阻礙/限制 ☐ 有阻礙/限制 (請註明_____) 3. 燈光狀態： ☐ 過暗 ☐ 適中 ☐ 過亮 (如有調整可註明：_____) 4. 錯 別 字： ☐ 無 ☐ 有，不影響閱讀 ☐ 過多 ☐ 不適填(未持續觀看字幕) 5. 缺漏訊息： ☐ 無 ☐ 有，可接受 ☐ 過多 ☐ 不適填(未持續觀看字幕)

參、服務滿意度

1. 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：_____
2. 本次同步聽打服務，您對於服務窗口服務態度	☐ 非常滿意 ☐ 滿意 ☐ 尚可 ☐ 不滿意 ☐ 非常不滿意 不滿意原因：_____
3. 本次同步聽打服務，您對於聽打員服務態度	☐ 不適填(未互動) ☐ 非常滿意 ☐ 滿意 ☐ 尚可 ☐ 不滿意 ☐ 非常不滿意 不滿意原因：_____
4. 服務建議或困難：	_____

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

