

# 基隆市政府社會處手語翻譯服務滿意度調查表

106.01.03 修訂

敬啟者：

您好!很高興有機會能為您提供手語翻譯服務，為了提升服務品質，請您花幾分鐘的時間填寫以下的「服務滿意度調查表」，感謝您提供寶貴意見，若有其他問題也歡迎與我們聯繫。

申請者 (單位)	聯絡方式
	E-mail

您本次接受手語翻譯服務的時間：            年            月            日
您從何處獲得手語翻譯服務訊息(可複選)： <input type="checkbox"/> 政府機關_____ <input type="checkbox"/> 聽語障團體_____ <input type="checkbox"/> 親友告知 <input type="checkbox"/> 網路_____ (請註明網站名稱) <input type="checkbox"/> 其他_____
本次為您提供服務的手語翻譯員姓名是：
續上題，是否曾經接受過同位手語翻譯員的服務： <input type="checkbox"/> 是，第_____次 <input type="checkbox"/> 否
您是否有加入聽語障者的協會(團體)： <input type="checkbox"/> 有，名稱_____ <input type="checkbox"/> 沒有

手語翻譯員到場服務的時間	<input type="checkbox"/> 提早 <input type="checkbox"/> 準時 <input type="checkbox"/> 遲到_____分鐘
您對手語翻譯員的手語表達瞭解程度	<input type="checkbox"/> 非常瞭解 <input type="checkbox"/> 瞭解 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不瞭解
手語翻譯員對您的意思表達瞭解程度	<input type="checkbox"/> 非常瞭解 <input type="checkbox"/> 瞭解 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不瞭解
手語翻譯員的手語表達位置	<input type="checkbox"/> 非常適當 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適當
您對手語翻譯員的服務態度	<input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不滿意
您對手語翻譯申請過程滿意程度	<input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不滿意
您對手語翻譯服務過程滿意程度	<input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不滿意
當您有需要時願意再次提出申請	<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不同意
其他意見(無則免填)：	
年            月            日	

再次感謝您撥冗回答此份問卷，填寫完畢請傳真至基隆市政府社會處身心障礙福利科彙整。

電話：(02)2420-1122#2231、2235、2236

傳真：(02)2424-0249

謝謝您的合作！