

彰化縣政府辦理低收入戶及中低收入老人裝置假牙補助 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裝置假牙措施的滿意情形，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。

彰化縣政府 敬上
聯絡電話：(04)7532341

一、基本資料：

(一) 戶籍所在地：_____縣、市；_____鄉、鎮、市(區)。

(二) 性別：男 女。

(三) 是否為原住民是 否。

(四) 社會福利身分別：

列冊低收入戶

列冊中低收入

領有中低收入老人生活津貼

完全由政府公費安置

身心障礙者

經本府補助身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用達百分之五十以上

(五) 出生年月日(民國)：_____年前/年_____月_____日。

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 醫療院所 鄰里長 親朋好友 其他_____。

三、請問您申請假牙補助的時間是_____年_____月_____日；完成裝置假牙的日期是_____年_____月_____日。

四、請問您以前所裝置假牙還在使用中嗎？

有 沒有 以前未裝置過假牙。

五、目前您裝置的假牙還舒適嗎？

(1) 非常舒適

(2) 舒適

(3) 沒意見

(4) 不舒適

(5) 非常不舒適

六、您覺得補助裝置假牙對您的飲食有沒有幫助？

(1) 非常有幫助

(2) 有幫助

- (3) 沒意見
- (4) 沒有幫助
- (5) 非常沒有幫助

七、 您覺得這次申請假牙補助的手續方不方便？

- (1) 非常方便
- (2) 方便
- (3) 沒意見
- (4) 不方便
- (5) 非常不方便

八、 請問您在假牙製作的過程裡，醫療院所有沒有再額外收材料費？

- 沒有
- 有一約收費多少元？_____。

九、 您對「彰化縣政府辦理低收入戶及中低收入老人裝置假牙補助計畫」滿不滿意？

- (1) 非常滿意
- (2) 滿意
- (3) 沒意見
- (4) 不滿意（請續答十）
- (5) 非常不滿意（請續答十）

十、 請問您不滿意的原因是？（可複選）

- (1) 特約醫療院太少
- (2) 申請程序複雜
- (3) 口腔篩檢時間太久
- (4) 核准通知時間太久
- (5) 政府部門承辦人員服務態度不佳
- (6) 醫療院所服務態度不佳
- (7) 其他

十一、 建議事項：