社團法人彰化縣聲暉協進會

彰化縣同步聽打服務服務回饋表

敬啟者:

您好!很高興有機會能為您提供同步聽打服務，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連繫。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請人或申請單位 |  | |
| 服務日期及時間 | 年 月 日 午 時 分～ 午 時 分 | |
| 您從何處得知有同步聽打服務的訊息?(可複選) | | □政府機關 □新聞媒體 □啟聰學校□朋友 |
| □網路□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □團體名稱： |
| 您使用什麼樣的方式申請同步聽打服務? | | □簡訊□手機APP□E-mail□朋友轉知 |
| □親臨窗口申請□電話□其他: |
| 本次為您服務的聽打員姓名？ | |  |
| 聽打員到場服務的時間？ | | □提早 □準時 □遲到\_\_\_\_\_\_分 |
| 請問您覺得這次聽打員打字速度跟得上說話者？ | | □非常同意 □同意 □尚可 □不同意 |
| 聽打員不確定或遺漏之訊息會留白或加註 | | □非常同意 □同意 □尚可 □不同意 |
| 聽打員能以完整語句呈現，訊息不片斷 | | □非常同意 □同意 □尚可 □不同意 |
| 您覺得聽打員的服務態度十分良好 | | □非常同意 □同意 □尚可 □不同意 |
| 您對於行政人員的服務態度感到滿意 | | □非常同意 □同意 □尚可 □不同意 |
| 您對本次派案速度感到滿意 | | □非常同意 □同意 □尚可 □不同意 |
| 聽打員不會經常出現錯字 | | □非常同意 □同意 □尚可 □不同意 |
| 整體而言，本次服務對您的幫助很大 | | □非常同意 □同意 □尚可 □不同意 |
| 如您對於本次同步聽打服務有其他建議或鼓勵，煩請不吝寫下提供給即時聽打服務承辦單位，您的寶貴意見將是本單位提升服務品質的重要指標。  (我的建議如下)  單位申請於本欄位蓋妥單位戳章或關防  個人申請於本欄位簽名  簽名欄  謝謝提供寶貴意見，有了您的回饋，  增加雙方溝通默契並提供更好的服務品質！謝謝！ | | |

※請申請單位或個人請於服務結束後**3曰**內填寫本表連同申請表，紙本寄回「手語翻譯服務窗口」。

再次感謝您撥冗回答此份問卷，我們將依據您的回饋，修正並提供更好的服務品質！

電話：04-8361223 傳真：04-8361224

Email：chdeaf@yahoo.com.tw

受理單位名稱：社團法人彰化縣聲暉協進會

住址：510彰化縣員林鎮莒光路745巷6號