

雲林縣政府113年辦理中低收入老人補助裝置假牙實施計畫
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，對於本縣113年中低收入（含低收入戶）老人裝置假牙補助計畫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。

雲林縣政府 敬上
聯絡電話（05）5522663

一、基本資料：

（一）姓名：_____

（二）電話：_____

（三）戶籍所在地：_____縣；_____鄉、鎮(市)。

（四）性別：☐ 男 ☐ 女。

（五）社會福利身分別：

☐ 1 低收入戶

☐ 2 中低收入戶

☐ 3 中低收入老人生活津貼

☐ 4 身心障礙者生活補助

☐ 5 完全由政府公費安置

☐ 6 經本府補助身心障礙者托育費或養護費達百分之五十以上

（六）出生年月日（民前/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、目前您對裝置假牙使用感覺？

☐ 1 非常舒適

☐ 2 舒適

☐ 3 沒意見

☐ 4 不舒適

☐ 5 非常不舒適

五、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

六、您覺得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

七、請問您在假牙製作的過程裡，醫療院所所有沒有再額外收材料費？

- ☐ 沒有 ☐ 有-約收費多少元？_____

八、你對醫療院所之服務及態度感覺如何？

- ☐ 1非常滿意
- ☐ 2滿意
- ☐ 3沒意見
- ☐ 4不滿意，原因_____
- ☐ 5非常不滿意，原因_____

九、您對衛生福利部社會及家庭署開辦「中低收入老人補助裝置假牙計畫」滿意度？

- ☐ 1非常滿意
- ☐ 2滿意
- ☐ 3沒意見
- ☐ 4不滿意，原因_____
- ☐ 5非常不滿意，原因_____

十、請問對本計畫您是否有其他意見？（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其他
- ☐ 7無意見

十一、裝置活動假牙服務提供單位有提供包含假牙製作、裝載及裝載後一年內之調整服務，請問你☐知道☐不知道。

十二、建議事項：