105 年 3 月 29 日 製訂
109 年 9 月 15 日 修訂

新竹市政府委託社團法人新竹市聲暉協會
同步聽打服務　服務回饋表

親愛的服務使用者您好：

很高興有機會為您提供同步聽打服務，為了讓我們未來可以帶給您更好的服務品質，請您花幾分鐘的時間填寫此份問卷並回傳至新竹市聲暉協會，若有其它問題也歡迎來電、E-mail 或是簡訊詢問，謝謝!

請於服務後三天，將問卷已 E-mail(hc5610268@gmail.com)或傳真(03-5610469)等方式回傳

敬祝您　平安健康　　社團法人新竹市聲暉協會 敬上

申請者/單位			
服務申請			
申請人	☐主辦單位申請　☐聽障者自行申請		
通知內容(可複選)	☐無任何通知　☐聽打員姓名　☐其他_____		
服務內容			
服務日期		課程/活動 時間	：　～　：
主辦單位		課程/活動 名稱	
課程/活動 地點			
現場人數（約）	聽障者____位　聽人____位	手語翻譯員	☐有　☐無
出席情況	聽障者 ☐提早報到 ☐準時 ☐遲到 時間約_____ 聽打員 ☐提早報到 ☐準時 ☐遲到 時間約_____		
聽打人力	超過 2 小時以上是否有第 2 位聽打員輪替 ☐有 ☐無		
服務滿意度			
行政窗口服務狀況			
流程說明	☐非常滿意 ☐滿意 ☐一般 ☐不滿意(請敘述原因:　)		
服務態度	☐非常滿意 ☐滿意 ☐一般 ☐不滿意(請敘述原因:　)		
派案效率	☐非常滿意 ☐滿意 ☐一般 ☐不滿意(請敘述原因:　)		
聽打員服務狀況			
聽打錯別字	☐無錯字　☐有，不影響閱讀　☐錯別字過多影響閱讀		
聽打缺漏性	☐無缺漏　☐有，不影響閱讀　☐缺漏過多		
聽打準確性	☐準確　☐稍微影響，可接受　☐準確性差		
服務態度	☐非常滿意 ☐滿意 ☐一般 ☐不滿意(請敘述原因:　)		
服裝儀容	☐非常滿意 ☐滿意 ☐一般 ☐不滿意(請敘述原因:　)		
同步聽打服務整體			
有助於您參與活動	☐非常有幫助 ☐有幫助 ☐一般 ☐沒有幫助		
使用聽打之滿意度	☐非常滿意 ☐滿意 ☐一般 ☐不滿意(請敘述原因:　)		
其他意見			

【再次感謝您的回答，您的寶貴意見將是我們未來優質服務的依據】