

屏東縣手語翻譯暨同步聽打服務窗口

「手語翻譯服務」滿意度調查表

案號：

*粗框部分由本會填寫

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」並於翻譯服務結束後 48 小時內回傳本會，感謝您提供寶貴意見，若有其他問題也歡迎與我們聯絡。

社團法人屏東縣聲暉聽障協進會 敬上

*基本資料：(以下資料僅供作為將來相關福利措施、訊息通知使用)

申請者 (單位)	聯絡方式
	E-mail

*本次服務相關資料：

本次接受手語翻譯服務的時間：	年	月	日
從何處獲得手語翻譯服務訊息：			
☐ 政府機關	☐ 聽障團體	☐ 親友告知	
☐ 網路	(請註明網站名稱)		☐ 其他
請問這次提供服務的手語翻譯員名字是：			
續上題，是否曾接受過同位手語翻譯員的服務： ☐ 是，第_____次 ☐ 否			
是否有加入聽障者協會或團體？ ☐ 有，團體名稱_____ ☐ 沒有			

*意見回饋表：

回饋項目	回饋度	非常同意	部分同意	沒意見	不同意	非常不同意
針對申請過程：						
這是您第一次申請手語翻譯服務嗎？		☐ 是	☐ 否，第_____次			
服務中心人員很清楚地解說各項流程。		☐	☐	☐	☐	☐
服務中心人員服務的態度良好。		☐	☐	☐	☐	☐
當有需要時我很樂義再次申請。		☐	☐	☐	☐	☐
針對手語翻譯員：						
手語翻譯員對我的態度很好。		☐	☐	☐	☐	☐
手語翻譯員準時到場。		☐	☐	☐	☐	☐
手語翻譯員的手語表達容易了解。		☐	☐	☐	☐	☐
手語翻譯員都能了解我的意思。		☐	☐	☐	☐	☐
手語翻譯員表達手語的位置很合適。		☐	☐	☐	☐	☐
其他意見：(此欄為接受手語翻譯服務之聽障者填寫)						

立案字號：屏府社政換字第 1000094737 號

電話：(08)737-2174

傳真：(08)735-4930

E-mail：a7354930@yahoo.com.tw

會址：900 屏東市建豐路 180 巷 35 號 1 樓

手機簡訊：0979-812-665