

## 原住民族委員會補助新北市政府原住民族行政局

## 113 年度辦理原住民族長者裝置假牙實施計畫

## 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。

## 一、基本資料：

(一) 年齡層：55-64 歲 65 歲以上(二) 性別：男性 女性

(三) 族別：\_\_\_\_\_族

(四) 戶籍地：\_\_\_\_\_縣、市\_\_\_\_\_鄉、鎮、市、區

## 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

核定施作假牙時間為\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日（請填寫地方政府函文日期）

完成裝置假牙的日期是\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 四、目前您裝置的假牙還舒適嗎？

非常舒適 舒適 沒意見 不舒適 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？

非常有幫助 有幫助 沒意見 沒有幫助 非常沒有幫助

## 六、目前您裝置的假牙還舒適嗎？

非常舒適 舒適 沒意見 不舒適 非常不舒適

## 七、您覺得補助裝置假牙對您的飲食有沒有幫助？

非常有幫助 有幫助 沒意見 沒有幫助 非常沒有幫助

## 八、您覺得這次申請假牙補助的手續方不方便？

非常方便 方便 沒意見 不方便 非常不方便

## 九、請問您在假牙製作或維修的過程裡，自行負擔費用為何？

沒有

有，約收費\_\_\_\_\_元？

十、您對原住民族委員會開辦原住民族長者補助裝置假牙計畫滿不滿意？

非常滿意 滿意 沒意見 不滿意（請續答十） 非常不滿意（請續答十）

十一、請問您不滿意的原因是？（可複選）

醫院(診所)太少 申請程序複雜 口腔檢查時間太久 核准通知時間太久 其他

十二、建議事項：