

高雄市政府老人免費裝置假牙實施計畫 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政府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。

高雄市政府敬上

一、基本資料

(一)戶籍所在地：高雄市_____區。

(二)性別：男 女。

(三)社會福利身分別：一般 65 歲以上老人列冊低收入戶中低收入戶
領有中低收入老人生活津貼本府全額公費安置領有身心障礙生活補助經政府補助身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用達百分之五十以上。

(四)出生日期：(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)：電視報紙或紅布條網路
高雄市政府或衛生局(所) 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、請問您的裝置假牙還在使用中嗎？有 沒有。

五、目前您裝置的假牙還舒適嗎？

- (1) 非常舒適
- (2) 舒適
- (3) 沒意見
- (4) 不舒適
- (5) 非常不舒適

六、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

七、您覺得這次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

八、請問您在假牙製作的過程裡，醫療院所有沒有再額外收材料費？

沒有

有一約收費多少元？_____。

九、您對衛福部開辦中低收入老人補助裝置假牙計畫或本府開辦老人免費裝假牙計畫滿不滿意？

(1) 非常滿意

(2) 滿意

(3) 沒意見

(4) 不滿意（請續答十）

(5) 非常不滿意（請續答十）

十、請問您不滿意的原因是？（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) 醫療院所服務態度不佳

(7) 其他

十一、建議事項：