～意見回饋表～ 案件編號：＿＿＿＿＿

　　您好！歡迎您使用新竹市手語翻譯服務，為能帶給您更好的服務品質，請您花幾分鐘的時間填寫以下的問題並於服務結束後三日內回傳給我們，

中華民國聾人協會謝謝您!!

◎回覆及聯絡方式：

傳真0800-365-335 電子郵件:hccg0800365330@gmail.com 電話 0800-365-330

|  |
| --- |
| 申請人／單位全銜：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 填表日期：＿＿＿＿＿＿＿  實際服務日期：＿＿年＿＿月＿＿日（星期＿＿）＿＿時＿＿分～＿＿時＿＿分 |
| 本次服務是否給付翻譯費用：否 是，金額 |
| 本次服務手譯員是否穿著制服背心或配戴識別證：是 否 |
| 本次服務手譯員是否準時：提早，約   分鐘　準時　遲到，約   分 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 滿意度  服務項目 | 非常 滿意  ☺☺ | 滿意☺ | 尚可🖏 | 不滿意  😐 | 非常☹  不滿意 |
| **【行政申請流程滿意度**】 | | | | | |
| 1.對於行政人員解說服務流程? |  |  |  |  |  |
| 2.對於行政人員的服務態度? |  |  |  |  |  |
| **【手語翻譯員滿意度】** | | | | | |
| 1.本次翻譯員的手語看得懂嗎? |  |  |  |  |  |
| 2.本次翻譯員的翻譯位置(站或坐)，手語  看得清楚嗎? |  |  |  |  |  |
| 3.本次翻譯員的衣著，手語看得清楚嗎? |  |  |  |  |  |
| 4.本次翻譯員的服務態度，您滿意嗎？ |  |  |  |  |  |
| 【其他意見】 | | | | | |