

臺中市政府社會局中低收入老人補助裝置假牙實施計畫 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。

臺中市政府社會局敬上
聯絡電話：22289111#37400

一、基本資料：

(一) 戶籍所在地：臺中市_____區。

(二) 性別：男 女

(三) 社會福利身分別：低收入戶中低收入經政府公費安置領有身心障礙生活補助費經政府補助身心障礙者日間照顧或住宿式照顧費達百分之五十以上。

(四) 出生年月日(民國)：_____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 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(請填寫社會局函文日期)；

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、請問您每日平均使用時間是？

(1) 2H 以下

(2) 2H~4H

(3) 5H~8H

(4) 9H~12H

(5) 12H 以上

六、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

七、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

八、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

九、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？_____。

十、您對衛生福利部開辦中低收入老人補助裝置假牙計畫滿不滿意？

- (1) 非常滿意 (第十一題免填)
- (2) 滿意 (第十一題免填)
- (3) 沒意見 (第十一題免填)
- (4) 不滿意 (請續答十一題)
- (5) 非常不滿意 (請續答十一題)

十一、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) 其他

十二、建議事項：