

新北市政府衛生局親民服務意見調查表

為瞭解您對服務的滿意度，請您在 內打勾給我們，俾作為提昇為民服務品質改進之參考，謝謝您的指導與合作。

填寫日期： 年 月

日

請問您辦理之案件為：

開業執業登記 藥品、食品、化妝品送驗
 醫師報備支援 外勞申請
 事業單位醫務室設置報備 其他 _____

	滿意度			
調查項目	滿意	無意見	不滿意	待改進原因
1. 請問您對入口處服務人員迎賓服務感覺如何？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 請問您對櫃檯服務人員迎賓服務感覺如何？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 請問您對洽公環境感覺如何？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 請問您對服務人員申辦案件說明感覺如何？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 請問您辦理業務遭退件時，服務人員再次說明感覺如何？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
您覺得最佳服務人員是：				
您的其他建議是：				

您的基本資料：

性別：男 女

年齡：20-29 歲 30-39 歲 40-49 歲 50 歲以上

姓名：_____

電話：_____

新北市政府衛生局親民服務意見調查表

為瞭解您對服務的滿意度，請您在□內打勾給我們，俾作為提昇為民服務品質改進之參考，謝謝您的指導與合作。

填寫日期： 年 月 日

請問您今天到來辦理之案件為：

心理衛生相關業務洽詢
 毒品防制相關業務洽詢
 身心障礙鑑定事宜
 家庭暴力暨性侵害防治醫療業務洽詢
 申請外籍勞工健康檢查核備
 稽查案件後續補件事宜 其他

滿意度	滿意	無意見	不滿意	待改進原因
調查項目				
1. 請問您對入口處服務人員迎賓服務感覺如何？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 請問您對櫃檯服務人員迎賓服務感覺如何？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 請問您對洽公環境感覺如何？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 請問您對服務人員申辦案件說明感覺如何？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 請問您辦理業務遭退件時，服務人員再次說明感覺如何？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
您覺得最佳服務人員是：				
您的其他建議是：				

您的基本資料：

性別：男 女

年齡：20-29 歲 30-39 歲 40-49 歲 50 歲以上

姓名：_____

電話：_____