

## 臺東縣延平鄉衛生所民眾建議意見表

親愛的先生、女士，您好：

您的寶貴意見，是本所改善服務品質的最大動力，請填妥本表後，投入本所的意見箱或交回服務台，非常感謝您的建言！

聯絡資料	姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	通信地址：臺東縣	
	聯絡電話： 無	手機：
	電子郵件信箱：無	
	身分證字號：	
申訴日期： 年 月 日		

**以下欄位請民眾不要填寫**

受理單位 分類	<p>一、同仁以何種方式接受民眾申訴？</p> <p><input type="checkbox"/>電話申訴 <input type="checkbox"/>來文申訴 <input type="checkbox"/>到所申訴 <input type="checkbox"/>email申訴 <input type="checkbox"/>填表申訴</p> <p>二、民眾申訴意見及需要服務分類？</p> <p><input type="checkbox"/>醫療照護需要 <input type="checkbox"/>疾病諮詢需要 <input type="checkbox"/>洽公環境 <input type="checkbox"/>服務人員態度</p> <p><input type="checkbox"/>居家護理需要 <input type="checkbox"/>其他</p>
------------	--

一、您認為需改進的事項有哪些？：

二、您的寶貴意見，需要以何種方式回覆？

不需回覆 電話回覆 公文函覆 到宅回覆