金門縣金湖鎮衛生所滿意度調查表記意見表

◎請填寫以下個人資料：

一、	年齡□20 歲以下□21 至 30 歲□21 至 40 歲□41 至 50 歲□51 至 60 歲□60 至 70 歲□71 至 80 歲□81 至 90 歲□90 歲以上
二、	教育程度□不識字□私塾□小學□國中□高中□大學（專）以上
三、	性別□男□女
四、	就醫陪伴者□自行就醫□家人□朋友□看護

◎請勾選以下調查項目：

一、您對本所行政人員（掛號人員）等滿意度為何？	□非常滿意□滿意□普通□不滿意
二、您對本所護理人員專業人力及服務態度滿意度為何？	□非常滿意□滿意□普通□不滿意
三、您對本所藥師專業知識及服務滿意度為何？	□非常滿意□滿意□普通□不滿意
四、您對本所看診等候時間滿意度為何？	□非常滿意□滿意□普通□不滿意
五、您對本所行政人員（掛號人員）等滿意度為何？	□非常滿意□滿意□普通□不滿意
六、您對本所看診空間滿意度為何？	□非常滿意□滿意□普通□不滿意
七、您對本所整體提供總滿意度為何？	□非常滿意□滿意□普通□不滿意
八、您對本所有何寶貴意見與鼓勵？	