

服务对象意见调查表

我是在参加以下服务项目的时候填写的这个意见调查表:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 医疗诊所 - PQ | <input type="checkbox"/> 就业服务 |
| <input type="checkbox"/> 医疗诊所 - Nepean 南区 | <input type="checkbox"/> Pathways to Education 服务 |
| <input type="checkbox"/> 辅导服务 | <input type="checkbox"/> 青少年服务 |
| <input type="checkbox"/> 儿童和家庭服务 | <input type="checkbox"/> 社区居民服务 |
| <input type="checkbox"/> First Words | <input type="checkbox"/> ACTT |
| 语言和表达能力的服务/婴儿 | <input type="checkbox"/> 其它 (请注明) |
| 听力服务/眼盲弱视 | _____ |

服务地点 (例如 ; Richmond路、Barrhaven, Lincoln Fields,
社区居民服务处、学校 (学校名称)、其它服务机构 (机构名称)、等等)

地点: _____

您好!

请您帮助我们评估我们提供的服务和活动。我们想知道您觉得我们目前的工作做得怎么样，还有我们应该如何改善。我们希望您可以提供坦诚的意见。

请注意：

- 在调查表上不会问您的名字。
- 您的答案是保密的。
- 您具体的答案不会给工作人员看。
- 即便您不想回答这些问题，这对您在这里接受的服务也不会有影响。

当您回答问题的时候，请参考您过去一年在这里所接受的服务。这些服务的形式包括：

- 和工作人员的会面

- 小组活动和讲座
- 社区种植活动、顾问小组、委员会和行动小组

在回答以下问题的时候，请在反映您意见的的号码下面打钩。例如，如果您“非常同意”，您就1号下面的格子里打钩。有些问题您可以回答“不知道”或者“不适用”。

1	非常同意	😊😊
2	同意	😊
3	即没有同意也没有不同意	😐
4	不同意	😞
5	非常不同意	😞😞
?	不知道	
N/A	不适用	

总体印象					
	1	2	3	4	5
1. 在总体上我对皇后大道社康中心所提供的服务和活动比较满意。					
2. 我会向我的家庭成员和朋友推荐皇后大道社康中心。					
为什么？					

是否方便							
	1	2	3	4	5	?	N/A
3. 如果我需要和工作人员会面，我可以预约到时间。							
4. 工作人员帮助我得到我需要的服务。							
5. 服务和活动使用我所习惯的语言。							
6. 服务和活动考虑到我的文化背景。							
7. 提供服务和活动的方式照顾到我的残疾状况。							

交流

	1	2	3	4	5	?	N/A
8. 和工作人员沟通很容易，他们鼓励我提问题。							
9. 工作人员使用我能理解的方式来解释问题。							
10. 我知道如何提建议或者投诉。							
11. 工作人员乐于聆听我的建议或者投诉。							

质量

	1	2	3	4	5	?	N/A
12. 我可以使工作人员提供的信息改善我的健康状况和生活状况。							
13. 工作人员询问我对所接受的服务和活动的意见和看法。							
14. 服务和活动针对我的需要。							

影响

	1	2	3	4	5	?	N/A
15. 我觉得我在这里接受的服务和活动使我的生活质量提高了。							
16. 这里的服务和活动帮助我应对困扰我的事情。							
17. 这里的服务和活动帮助我改善了我的身心健康。							

18. 我们中心哪些地方做得好？

19. 我们应该如何提高？

关于您的信息

最后，我们想询问一些关于您个人的情况。

您提供的答案可以帮助我们更好地理解这个调查的结果，并且可以使我们更好地满足我们服务对象/参与者的需要。您所有的答案都是保密的。当然如果您不想回答以下的任何问题，您可以不回答。您为我们提供的任何信息都很宝贵。

20. 您从我们机构接受服务有多长时间了？

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 少于3个月 | <input type="checkbox"/> 2到5年 |
| <input type="checkbox"/> 3到6个月 | <input type="checkbox"/> 5到10年 |
| <input type="checkbox"/> 6到2个月 | <input type="checkbox"/> 多于10年 |
| <input type="checkbox"/> 12到24个月 | |

21. 您在皇后大道社康中心接受过哪些服务？

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 医疗诊所- PQ | <input type="checkbox"/> 就业服务 |
| <input type="checkbox"/> 医疗诊所- Nepean 南区 | <input type="checkbox"/> Pathways to Education 服务 |
| <input type="checkbox"/> 辅导服务 | <input type="checkbox"/> 青少年服务 |
| <input type="checkbox"/> 儿童和家庭服务 | <input type="checkbox"/> 社区服务 |
| <input type="checkbox"/> First Words 语言和表达能力的服务/
婴儿听力服务/眼盲弱视 | <input type="checkbox"/> ACTT |
| | <input type="checkbox"/> 其它 (请注明) _____ |

22. 您如何评价您现在总体的健康状况？

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 特别好 | <input type="checkbox"/> 一般 |
| <input type="checkbox"/> 很好 | <input type="checkbox"/> 不好 |
| <input type="checkbox"/> 好 | |

23. 您是多大年龄？

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 12 岁到24岁 | <input type="checkbox"/> 45岁到54岁 |
| <input type="checkbox"/> 25岁到34岁 | <input type="checkbox"/> 55岁到64岁 |
| <input type="checkbox"/> 35岁到44岁 | <input type="checkbox"/> 65岁到74岁 |

大于75岁

24. 您的文化背景是什么？ _____

25. 您是...?

- 男
- 女
- 变性
- 其它_____

26. 您觉得自己是不是同性恋、双性恋、变性人或者是对自己的性趋向和性别有怀疑?

- 是
- 不是
- 不知道

27. 您需不需要英语和法语之外其它语言的服务?

- 是, 请注明语言_____
- 不是

28. 您完成的最高学历是什么?

- 低于8年级
- 上过高中, 但是没有毕业
- 高中毕业
- 大专/大学文凭或学位
- 其它(请说明)
- 没有

29. 您的家庭收入来源是什么?

- 没有收入
- 社会福利
- 退休金
- 其它养老金
- 工作收入
- 其它收入

30. 您的家庭收入是多少?

- 少于 \$15,000
- \$15,000到\$19,999

- \$20,000到\$29,999
- \$30,000到\$39,999
- \$40,000到\$49,999
- \$50,000到\$59,999
- 多于\$60,000

总体问题					
	1	2	3	4	5
31. 我可以通过这个调查表表达我的意见。					
32. 这个调查表的长短正好。					

任何其它的意见：

谢谢！