

復康儀器使用者意見調查表

作為使用者，您的意見實有助我們改善服務質素。請您填寫下列各項意見，並寄回或傳真予本會，謝謝！（傳真：2788 1194）

填表日期：_____ 檔案號碼：_____ 購買日期：_____

聯絡人姓名：_____ 聯絡電話：_____

機構名稱：_____

輔助儀器名稱：_____

	滿意	一般	不滿意	備注
一. 功能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
二. 外觀	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
三. 手工	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
四. 使用指引	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
五. 耐用程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
六. 價錢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
七. 整體評估	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

八. 透過使用該復康器材，能否增強你/服務使用者的獨立生活能力？(若適用)

能夠 不能夠 其他 _____ (請列明)

九. 透過使用該復康器材，能否提高你/服務使用者的生活質素？(若適用)

能夠 不能夠 其他 _____ (請列明)

十. 透過使用該復康器材，能否提供更有效的訓練與服務使用者？(若適用)

能夠 不能夠 其他 _____ (請列明)

十一. 其他意見

謝謝您的寶貴意見！