

臺中榮民總醫院員工協談輔導滿意度調查表

親愛的同仁，您好：

為了讓員工心理諮商輔導服務更為完善，請您抽空填寫這份問卷，作為業務日後改進之參考，感謝您的參與及保貴意見，謝謝。

人事室 敬上

一、您的基本資料：

您的性別是 \_\_\_\_\_，您本次的協談人員姓名為 \_\_\_\_\_，  
您與該協談人員共同協談 \_\_\_\_\_ 次，時數合計 \_\_\_\_\_ 小時。

二、下列問題請您用是或否勾選：是 否

- |                            |                          |                          |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 在協談過程中，您用心的參與和投入。       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 協談後您的情緒能或得紓解。           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 協談過程中，您認為協談人員能瞭解您的心請感受。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 協談後，使您對問題有更清楚的瞭解。       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 協談過程中，協談人員能瞭解您的問題癥結。    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 協談後，對您的問題解決有幫助。         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 您對本機關協談輔導制度滿意。          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 您認為協談輔導制度值得繼續實施。        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 您覺得協談過程對您最幫助是什麼。        |                          |                          |

10. 您對本機關協談輔導業務之其他建議。

填寫日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日