

## 補助原住民族長者裝置假牙之牙科醫療院所意願調查表

貴牙科醫療院所您好：感謝撥冗填寫這份調查表，這份調查主要是想瞭解貴牙科醫療院所有無意願協助配合辦理補助原住民族長者裝置假牙，請依相關題項進行填答，以及於內打✓。在此感謝貴牙科醫療院所的協助與配合。敬祝身體健康、平安如意。

新北市政府原住民族行政局敬上 聯絡電話：0229603456#3970

### 一、牙科醫療院所基本資料

(一)醫療院所代碼：\_\_\_\_\_。

(二)醫療院所名稱：\_\_\_\_\_。

(三)醫療院所電話：\_\_\_\_\_。

(四)醫療院所地址：\_\_\_\_\_。

### 二、意願調查情形

(一)「有」意願協助配合辦理補助原住民族長者裝置假牙。

【請接續回答三】

\*有意願之牙科醫療院所，將後續寄送補助原住民族長者裝置假牙圖像靜電貼紙。

(二)「無」意願協助配合辦理補助原住民族長者裝置假牙。

### 三、申請補助原住民族長者裝置假牙線上審核系統之手寫板1台

(一)是。\*後續本局將與貴牙科醫療院所聯繫。

(二)否。

中華民國      年      月      日