

桃園市手語翻譯服務中心

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

手語翻譯服務申請表

申請日期：____年__月__日

案件編號：

基本資料	申請人／申請單位	聯絡方式 (請詳填)		<input type="checkbox"/> 電話：_____ <input type="checkbox"/> 傳真：_____ <input type="checkbox"/> 手機：_____ <input type="checkbox"/> E-mail：_____
	服務現場聯絡人	<input type="checkbox"/> 同申請人 <input type="checkbox"/> 非申請人，姓名：_____ 手機：_____		
申請內容	服務日期	____年__月__日 (星期__)	服務時間	自 午 時 分，共 小時 至 午 時 分
	服務事由	有無直播或錄影播出？		<input type="checkbox"/> 有直播 <input type="checkbox"/> 無直播有錄影 <input type="checkbox"/> 無直播無錄影
		服務人數		聽障者：_____人 全部：_____人
	服務地點	應備附件		<input type="checkbox"/> 起訴/判決書 <input type="checkbox"/> 傳票 <input type="checkbox"/> 活動流程表 <input type="checkbox"/> 掛號單 <input type="checkbox"/> 講稿 <input type="checkbox"/> 活動DM
聽障者資訊	姓名：_____ 年齡：_____ 慣用手語型態 <input type="checkbox"/> 自然手語 <input type="checkbox"/> 文字手語 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 手語+唇語 <input type="checkbox"/> 不清楚	曾就讀過的學校 <input type="checkbox"/> 啟聰學校 <input type="checkbox"/> 特教學校 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 有無畢業： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
個人申請請提供身心障礙證明正反面影本；單位申請請提供單位戳章及職章				
身心障礙證明影本正面黏貼處		身心障礙證明影本反面黏貼處		
單位戳章及職章				
*本人已詳讀〔申請須知〕且保證本申請表所填寫內容及檢附文件均屬實，如有違反，願負一切責任。 *本申請表所蒐集之個人資訊僅為相關服務之聯繫與資源連結之用，並遵守個人資料保護法相關規定。				
手語翻譯	承辦人初步審核	<input type="checkbox"/> 受理，本案為第____級____，派遣手語翻譯_____前往服務 <input type="checkbox"/> 案件不符規定，故轉介 _____ <input type="checkbox"/> 案件不符規定，故不予派案，原因：_____		

服務中心	主管批示 及簽章		承辦人 簽章	
		年 月 日		年 月 日

表格填妥後，請傳真至桃園市手語翻譯服務中心並來電確認。

服務專線：(03)368-6885 傳真：(03)373-2207(傳真收件時間：週一~週五 8:00~17:00 不含例假日)

【申請須知】

申請手語翻譯服務前，請先詳讀此份注意事項。無須與申請表一同傳回中心！

一、申請者：

- 1、機關/單位：各級政府機關、醫療院所、公私立學校或非營利組織等，因業務需要與聽(語)障者溝通共事。
- 2、個人：實際領有身心障礙證明（障礙類別為第二或第三類者）。

二、服務地點：以桃園市地區為主。

三、受理申請時間：週一至週五，上午 08:00~12:00、下午 13:00~17:00

四、申請手語翻譯服務應未涉及私人商業利益。且不得指定手語翻譯員。

五、服務項目：

1. 提供公務機關相關業務事項之手語翻譯服務。
2. 受理警政、法務偵查、交通事故處理、獄所、門診醫療及相關檢查等或其他夜間緊急、臨時性事務需提供手語翻譯服務。
3. 提供聽(語)障者福利、文化、休閒、體育活動、資訊之相關活動與講座等手語翻譯服務。

六、配合事項：

1. 請於服務時間 **5 個工作天前** 提出申請，並檢附相關資料（如：門診掛號單、開會通知單…等），並詳述申請事由及時間，俾利審核及派遣。
2. 申請服務後，請準時出席。若 **因臨時事故致需取消或變更服務時間**，最遲請於原申請服務時間 **前一工作天** 通知手譯中心。（如遇緊急不可抗之因素不在此限）
3. 申請者於接受服務完成後，請務必配合填寫【服務意見回饋表】，並於三日內回傳或 E-mail 至手語翻譯服務中心。

七、申請方式：

電話：(03)368-6885（服務時間：週一~週五 08:00~12:00、13:00~17:00）

傳真：(03)373-2207（傳真收件時間：週一~週五 08:00~17:00 不含例假日）

公務手機/簡訊專線：0972-283-239

LINE 帳號：0972283239（服務時間：週一~週五 08:00~12:00、13:00~17:00）

電子郵件：tysltsc@gmail.com（收件時間：週一~週五 08:00~17:00 不含例假日）

八、申訴：

若您對本服務有任何意見欲反應，可至本協會及中心網站下載意見反應表格，以傳真、E-mail 等方式給本中心，或親臨本協會及中心提出。