**臺南市政府勞工局辦理手語翻譯暨聽打服務申請表**

案 號：

＊申請人相關資料 申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **個人申請** | **申請者姓名** |  | **單位申請** | **單位全名** |  |
| **身分證號碼** |  | **聯絡人** |  |
| **戶籍地** |  | **聯絡方式** | □手機：  □電話：  □傳真：  □其他： |
| 聯絡方式 | □簡訊：  □傳真： |
| 現場聯絡人 | | 姓名： | 電話： | | 手機： |

＊申請服務內容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 服務時間 | 自 民國 年 月 日 時 分 至 民國 年 月 日 時 分 | | | |
| 詳細服務  地點及地址 |  | | | |
| 服務人數 | 參加人數 人  聽語障者共 人 | 手語習慣 | □ 自然手語 □中文式手語  □ 口語＋手語 □其他 | |
| 申請服務  事 由 | □本局所舉辦之重大政策會議。  □本局所受理之勞資爭議。  □職場輔導(職前訓練、公司會議)。  □公務機關或民間團體所辦對外公開不收費之活動及會議。  □涉及技術操作及測驗等較複雜或公務機關之人事徵選面試。  □私人雇主或其上級主管機關主辦之在職訓練、教育訓練及研討會。  □公務機關主〈委〉辦之職訓課程。  □一般活動(晚會)舞台翻譯。  □簡易面談之工作徵選面試。  □一般簡易臨櫃諮詢服務。  □一般廣場型、攤位服務型之活動。 | | | |
| 同步聽打服務提供設備  (申請方) | 1.筆記型電腦：□申請單位/申請人提供；□聽打員自備；□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.投影機：□可移動式；□固定式  投影布幕：□投影/電子布幕；□液晶電視/螢幕；□牆面；□白板；□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 檢附文件 | □個人申請：應檢附身心障礙證明影印本  □單位申請：應檢附聽障者名冊以及單位立案證書影本  □開會通知單（含會議流程）  □活動簡章（含流程）  □其他： | | | □申請表  □身心障礙證明正、反面影本  □會議或活動相關流程、交通資訊  □其他相關表件等資料 |
| 本人已詳讀並保證本申請表所填寫內容以及檢附各項文件均屬實，並同意「不得指定手語翻譯員」；本人保證所填「接受服務之聽語障者」將準時出席，若臨時取消或變更服務亦盡早提出，如有違反上述事項，願負一切責任。  **立書人：**  （簽名或蓋章，單位申請需加蓋機構章） | | | | |

＊單位審核

|  |  |
| --- | --- |
| **□一類案件□二類案件□三類案件**；**擬由手語翻譯員 前往服務。**  **□本案擬由同步聽打員 前往服務。**  **□本案不符本府規定，故不予派案。原因：** | |
| **備註** |  |

臺南市政府勞工局（就業促進科）電話：06-6322231轉6289，傳真：06-6320832，

E-Mail：[lingyaya79@mail.tainan.gov.tw](mailto:lingyaya79@mail.tainan.gov.tw)

**臺南市政府勞工局辦理手語翻譯暨聽打服務紀錄表**

請將各次服務情形在2天內完成並回傳FAX：06-6320832或E-Mail：lingyaya79@mail.tainan.gov.tw

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請單位(人) | |  | 聯絡電話 | |  | 聯絡傳真 |  |
| 聽障者  姓名 | |  | | 服務人數 | | 聽障人數：男 人、女 人  全部人數： 人 | |
| 實際服務  時間 | | 自民國113年 月 日（星期） 時 分  至民國113年 月 日（星期） 時 分 | | | | 實際服務  時數 | 共 小時 |
| 服務事由 | |  | | | | | |
| 服務地點 | |  | | | | | |
| 服  務  相  關  事  項  紀  錄 | 狀  況  紀  錄 | ＊聽障者所使用的手語是：□自然手語 □中文文法手語 □手語+口語 □讀唇  □筆談 □其他  ＊出席情形： （1）聽障者：□準時、□遲到 分鐘、□早退 分鐘  （2）翻譯員本身：□準時、□遲到 分鐘、□早退 分鐘 | | | | | |
| 建  議  事  項  紀  錄 | ◎針對本翻譯案服務內容簡述：(不足者請自行加空白頁填寫)  ◎其他建議事項或提醒下次翻譯（或延續性翻譯案）需注意的事項：  ◎給予本府之建議事項： | | | | | |
| 申請單位(人)  簽章 | |  | | 備註 | | 本次服務申請單位是否給付費用  □是，金額 元□否 | |
| 手語翻譯員  簽章 | |  | | 繳回日期 | | 年 月 日  （本欄由本府填寫） | |

臺南市政府勞工局辦理手語翻譯**暨聽打**服務

意見回饋表

案號：

敬啟者:

您好!很高興有機會能為您提供手語翻譯服務，為了提升服務品質，請您花幾分鐘的時間填寫以下的「服務滿意度調查表」並於翻譯服務結束後24小時內回傳本局，感謝您提供寶貴意見，若有其他問題也歡迎與我們連絡。

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

**＊基本資料：**（以下資料僅作為將來相關福利措施、訊息通知使用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者  (單位) |  | 聯絡方式 |  |
| E-mail |  |

**＊本次服務相關資料：**

|  |
| --- |
| 本次接受手語翻譯服務的時間： 年 月 日 |
| 從何處獲得手語翻譯服務訊息：  □政府機關 □聽障團體 □親友告知  □網路 (請註明網站名稱) □其他 |
| 請問這次提供服務的手語翻譯員名字是： |
| 續上題，是否曾接受過同位手語翻譯員的服務：□是，第 次 □否 |
| 是否有加入聽障者協會或團體? □有，團體名稱 □沒有 |

**＊意見回饋表：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 回饋度  回饋項目 | 非常  同意 | 部分  同意 | 沒  意見 | 不  同意 | 非常  不同意 |
| 手語翻譯員對我的態度很好。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 手語翻譯員準時到場。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 手語翻譯員的手語表達容易了解。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 手語翻譯員都能了解我的意思。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 手語翻譯員表達手語的位置很合適。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 當有需要時我很樂意再次申請。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| **其他意見：**(請接受手語翻譯服務之聽障者填寫) | | | | | |

臺南市政府勞工局（就業促進科）地址：臺南市新營區民治路36號 E-mail：lingyaya79 @mail.tainan.gov.tw

電話：06-6322231轉6289 傳真：06-6320832