

金門縣手語翻譯暨同步聽打服務窗口

「手語翻譯服務」申請表

*申請人相關資料

申請日期： 年 月 日

個人	申請者姓名			單位	單位全名			
	身分證號碼				聯絡人			
	戶籍地	<input type="checkbox"/> 金門縣_____鎮、鄉			聯絡方式	<input type="checkbox"/> 電話：_____		
		<input type="checkbox"/> 其他_____縣、市				<input type="checkbox"/> 手機：_____		
聯絡方式	<input type="checkbox"/> 簡訊：_____			<input type="checkbox"/> 傳真：_____				
	<input type="checkbox"/> 傳真：_____			<input type="checkbox"/> 其他：_____				
	<input type="checkbox"/> LINE ID：_____							
	<input type="checkbox"/> 其他：_____							

*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	地點及地址					
	交通資訊					
服務人數	聽語障者	手語習慣	<input type="checkbox"/> 自然手語	<input type="checkbox"/> 文字手語	<input type="checkbox"/> 口語+手語	
	共 人		<input type="checkbox"/> 土手語	<input type="checkbox"/> 不會手語	<input type="checkbox"/> 其他_____	
申請服務事由	<input type="checkbox"/> 法律諮詢服務 <input type="checkbox"/> 社工員訪視、輔導案件及心理諮商輔導 <input type="checkbox"/> 偵訊或司法訴訟 <input type="checkbox"/> 社會參與展覽、演講、參訪及成長性課程 <input type="checkbox"/> 重大醫療案件，如：手術、生產 <input type="checkbox"/> 一般醫療案件如：門診、化療、復健、健檢 <input type="checkbox"/> 就學相關活動，如：親師座談會、家長會或學校辦理之活動 <input type="checkbox"/> 聽覺或言語功能障礙福利團體參與及辦理福利、文化、休閒旅遊、體育活動、新聞、資訊等 <input type="checkbox"/> 與各政府機關洽辦事一般諮詢或申辦、報案案件及陳情、申訴、檢舉、走失案件 <input type="checkbox"/> 政府機關及非營利組織召開之重大之會議，如：協調會、記者會、公聽會、政策說明會、法規修訂會議等 <input type="checkbox"/> 每日下午5點至翌日早上8點間緊急、臨時突發性案件。 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
檢附文件	<input type="checkbox"/> 個人申請應檢附身心障礙證明影印本 <input type="checkbox"/> 開會通知單(含會議流程) <input type="checkbox"/> 活動簡章(含流程) <input type="checkbox"/> 單位申請應檢附聽障者名冊以及單位立案證書影本 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
<p style="text-align: center;">註：領有身心障礙證明之聽、語障者皆可申請(無戶籍限制) ※以上服務皆可選擇同步聽打服務，請另填申請表</p>						

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。

★此粗框內由手語翻譯暨同步聽打服務窗口填寫，申請者請勿填寫

◎案件編號：	◎派案日期： 年 月 日
1、服務類別： <input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類	
2、審核結果： <input type="checkbox"/> 符合派遣標準，由_____前往提供手語翻譯服務。 <input type="checkbox"/> 不符合派遣標準，轉介其他單位。說明：_____	
◎承辦人員：_____	◎科長：_____
◎主管：_____	

【備註：申請單請傳真至社會處，傳真後務必來電或簡訊確認，謝謝！】

承辦單位：金門縣政府社會處

業務聯絡人：洪社工

手語翻譯服務電話：082-318823 轉 67504

傳真：082-320105