**附件二 105年度屏東縣手語翻譯暨同步聽打服務窗口**

**「手語翻譯服務」申請表**

|  |
| --- |
| 案號： |

＊粗框部分由本會填寫

＊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 | 屏東縣 市、鄉 | 聯絡方式 | □電話：  □手機：  □傳真：  □其他： |
| 聯絡方式 | □簡訊：  □傳真：  □MSN ：  □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 | 公車 路、線、號 站，其他 | |
| 服務人數 | 聽語障者 | 手語習慣 | □自然手語 □中文式手語 □口語+手語  □不清楚是自然手語或中文式手語 □其他 |
| 共 人 |
| 申請服務  事 由 | □法律諮詢服務。 □社工員訪視、輔導案件及心理諮商輔導。  □偵訊或司法訴訟。 □社會參與展覽、演講、參訪及成長性課程。  □重大醫療案件，如：手術、生產 □一般醫療案件，如：門診、化療、復健、健檢  □就學相關活動，如：親師座談會、家長會或學校辦理之活動。  □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。  □政府機關及非營利組織召開非屬政府機關召開之重大之會議，如：協調會、記者會。  □政府機關召開之重大會議，如：公聽會、政策說明會、法規修訂會議、等。  □每日下午5點至翌日早上8點間緊急、臨時突發性案件。  □其他： | | |
| 檢附文件 | □個人申請應檢附身心障礙手冊影印本 □開會通知單(含會議流程)  □就醫掛號單、批價單或藥袋 □活動簡章(含流程)  □單位申請應檢附聽障者名冊以及單位立案證書影本  □其他： | | |
| 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) | | | |
| □本案擬由 手語翻譯員前往服務。  □本案因 ，已轉介至 派員協助。  □本案因 不符規定，故不予派案。  機構主管簽章： 經辦人員簽章： | | | |

立業字號：屏府社政換字第1000094737號 會址：900屏東市建豐路180巷35號1樓

承辦人員：陳富麗 秘書 黃涵筠 專員 電話：(08)737-2174 傳真：(08)735-4930 E-mail：a7354930@yahoo.com.tw