

## 雲林縣手語翻譯暨同步聽打服務申請表

申請項目	<input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 同步聽打	申請類別	<input type="checkbox"/> 個人申請 <input type="checkbox"/> 單位申請	聯絡 方式	電話： 傳真： 手機： 電子郵件：
名稱	申請人/單位： 聯絡人：				
服務日期	年 月 日 ( )	服務時間	時 分 - 時 分		
服務人數	現場總人數： 人 聽語障者： 人	溝通型態 (可複選)	<input type="checkbox"/> 台灣手語 <input type="checkbox"/> 不會手語 <input type="checkbox"/> 口語/唇語 <input type="checkbox"/> 不清楚		
服務類型	<input type="checkbox"/> 就醫 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 洽公 <input type="checkbox"/> 諮詢 <input type="checkbox"/> 警政 <input type="checkbox"/> 司法 <input type="checkbox"/> 會議 <input type="checkbox"/> 活動 <input type="checkbox"/> 糾紛協調 <input type="checkbox"/> 交通事件 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
服務事由 主題名稱	與手譯員或 聽打員 會合方式		<input type="checkbox"/> 詳如服務地點 <input type="checkbox"/> 提前10分鐘，於_____會合 服務使用者若未於15分鐘內抵達翻譯地點， 則取消該次服務。		
服務地點 (請詳填地址)					
同步聽打服務 設備需求 (手語翻譯服務免填)	聽語障者1~2人所需設備	筆記型電腦： <input type="checkbox"/> 申請者自備 <input type="checkbox"/> 聽打員自備			
	聽語障者3人以上所需設備	筆記型電腦： <input type="checkbox"/> 申請者自備 <input type="checkbox"/> 聽打員自備	申請單 位自備	投影設備： <input type="checkbox"/> 固定式投影 <input type="checkbox"/> 移動式投影 <input type="checkbox"/> 無 可攜式螢幕： <input type="checkbox"/> 申請者自備 <input type="checkbox"/> 聽打員自備 <input type="checkbox"/> 無	
檢附文件	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊/證明影印本 <input type="checkbox"/> 會議通知單 <input type="checkbox"/> 活動流程表/邀請卡/簡章 <input type="checkbox"/> 醫院掛號單/收據 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 可將電子檔傳至 <a href="mailto:twslyunlin@yhsi.org.tw">twslyunlin@yhsi.org.tw</a> 或 Line：@cxe5278h				
注意事項	1. 本服務不得指定手語翻譯員及聽打員。 2. 申請服務應未涉及私人商業利益。 3. 聽打服務係以打字方式提供聽障者現場即時訊息，若聽障者中途暫時離場，聽打員亦暫時中止服務。 4. 提出申請即表示已詳讀本申請表須知及檢附文件均屬實，如違反相關規定造成之後果，申請者願負一切責任。 5. 本申請表所蒐集之個人資料，僅作為服務使用，並遵守個人資料保護法相關規定。				
本欄位由受理單位填寫，申請者請勿填寫					
審核 結果	<input type="checkbox"/> 符合雲林縣政府社會處支付費用標準 服務類別： <input type="checkbox"/> 第一級 <input type="checkbox"/> 第二級 <input type="checkbox"/> 第三級 人數：_____ 人 姓名：_____ <input type="checkbox"/> 不符合雲林縣政府社會處支付費用標準，說明：_____				
批 示	業務主管				
	承辦人				
【聯絡方式】 社團法人雲林縣聽語障福利協會 電話：(05) 5972639 傳真：(05) 5976391 電子信箱： <a href="mailto:twslyunlin@yhsi.org.tw">twslyunlin@yhsi.org.tw</a> 雲林縣政府社會處身心障礙科 電話：05-5522631					

# 雲林縣手語翻譯暨同步聽打服務

## ◎服務申請須知◎

受理時間：週一至週五 8:00-17:00（假日/夜間案件受理：05-5972639）

服務對象：（一）聽語障者或合併聽語障之多重障礙者（二）各機關團體

服務地點：雲林縣各鄉鎮

服務項目：警政、就醫、就業、洽公、諮詢、會議、活動、糾紛協調、交通事件等

【服務項目應未涉及私人商業利益】

## ◎注意事項◎

1. 請於服務日期之5個工作天前向本會提出申請，申請案受理及派任以本會同意為準，自行連絡服務人員到場服務不屬本會派案。
2. 若服務項目內容有變動，請務必告知(最遲請在原申請服務時間1個工作天前告知)。
3. 請務必提供服務人員合適的服務位置及相關設備，如：(1)電視畫面手語翻譯員視窗的比例需符合規定(2)聽打服務請務必提供聽打員可放置筆電、鍵盤所需適切之桌子及座位(3)聽打服務請申請單位/人視聽障者人數需求，自備外接螢幕或投影設備。
4. 服務人員係提供聽障者現場即時訊息為主，若聽障者暫時離場，服務人員則暫時中止服務。
5. 服務人員非筆記抄寫或會議記錄人員，僅服務於現場，如有不當申請及使用服務之情形，經查證屬實，將不再提供申請人申請服務。
6. 申請者/單位請詳細評估所需服務時間，若因現場突發狀況需延長服務時間時請洽本會承辦人員，切勿自行要求服務人員駐留。
7. 考量公有資源有限，若申請單位/人未依規定辦理申請、取消、變更與繳回表件達2次(含)以上時，本會將對日後之申請案酌予限制。
8. 同一申請案(同一活動、會議場合)有2名以上聽語障者提出申請，原則上指派一組服務人員提供服務；惟2名以上聽語障者分別有手語翻譯及聽打服務之不同需求，始可個別派遣服務人員。
9. 您所提供的資料，將依循個資法及相關法律規範，僅於公務範疇運用，不提供任何商業活動使用。

## ◎聯絡資訊◎

社團法人雲林縣聽語障福利協進會

電話：05-5972639 傳真：05-5976391

官方Line：@cxe5278h

電子信箱：twslyunlin@yhsi.org.tw

地址：雲林縣斗南鎮東明里新庄65-3號



官方諮詢 line

帳號：@cxe5278h



雲林縣手語翻譯視訊服務

帳號：yltws1

## ◎申訴管道◎

一、社團法人雲林縣聽語障福利協進會

電話：05-5972639 電子信箱：[hsiyunlin@yhsi.org.tw](mailto:hsiyunlin@yhsi.org.tw)

地址：雲林縣斗南鎮東明里新庄65-3號

二、雲林縣政府社會處身心障礙科

電話：05-5522631

地址：雲林縣斗六市公園路77號