

## 彰化縣手語翻譯服務申請表

106年12月20日製

◎注意事項 (填寫申請表前必看!!)

- 粗框\*項目必須詳細填寫，其餘切勿填寫或蓋章
- 請於服務當日前三個工作天提出申請。
- 本服務不接受指定手語翻譯員。
- 申請人或申請單位務必於服務完畢後提供手語翻譯服務照片。(翻譯員與受服務者皆需入鏡，正背面皆可)
- 申請書正本、回饋表及相關證明文件，請郵寄回本會。活動或會議，請附流程或簡章；其餘性質請附公文；申請醫療手譯服務者，將收據影本繳回。本服務不提供私人商業利益申請及機關團體內部會議(如理監事會...等)

基本資料	* 申請人或申請單位		* 身份證字號		* 申請日期	
	* 聯絡傳真		* 聯絡電話		* 手機	
	* 聯絡地址					
	電子郵件					
	* 現場聯絡人姓名		* 現場聯絡人手機號碼			
申請內容	* 服務日期	年 月 日 (星期 )				
	* 服務時間	自 午 時 分至 午 時 分				
	* 服務地點					
	* 服務事由					
	* 服務人數	現場總人數約： 人 受服務聽(語)障者： 人 受服務聽語障者姓名： 受服務聽語障者手語習慣： <input type="checkbox"/> 自然手語 <input type="checkbox"/> 文字手語 <input type="checkbox"/> 讀唇				
右方欄位由手語翻譯窗口填寫，申請者請勿填寫及勾選		案別	性質	<input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 警政 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 活動 <input type="checkbox"/> 會議 <input type="checkbox"/> 福利服務 <input type="checkbox"/> 司法 <input type="checkbox"/> 洽公 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 交通		
		手譯員姓名		手譯員人數	1人	
* 1. 單位申請務必於本欄位蓋妥單位戳章或關防 * 2. 個人申請務必於本欄位黏貼身障手冊影本		手語翻譯受理單位長官審核		手語翻譯受理單位承辦人審核		
		本欄位由手語翻譯窗口審核蓋章，申請(單位)者請勿蓋章		本欄位由手語翻譯窗口審核蓋章，申請(單位)者請勿蓋章		
		日期： 年 月 日		日期： 年 月 日		

受理單位名稱：社團法人彰化縣聾人協會  
電話：04-8834670 傳真：04-8834680  
Email：[sign949596@gmail.com](mailto:sign949596@gmail.com)

承辦人：林子期  
簡訊：0911-902680  
住址：522彰化縣田尾鄉北曾村福德巷343號

## 彰化縣手語翻譯服務回饋表

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」,感謝您提供寶貴意見,若有其他問題也歡迎與我們連繫。**申訴專線 04-8834670**,或請至 [http://www.chnad.artcom.tw/ap/cust\\_view.aspx?bid=37](http://www.chnad.artcom.tw/ap/cust_view.aspx?bid=37) 下載申訴表

申請人:	申請人: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡: _____ 歲
申請單位:	
服務日期及時間	年 月 日 午 時 分至 午 時 分
您從何處得知有手語翻譯服務的訊息?(可複選)	<input type="checkbox"/> 政府機關 <input type="checkbox"/> 新聞媒體 <input type="checkbox"/> 啟聰學校 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 聾人相關團體(團體名稱): <u>彰聾協</u>
您使用什麼樣的方式申請手語翻譯服務?	<input type="checkbox"/> 簡訊 <input type="checkbox"/> 手機 APP <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 朋友轉知 <input type="checkbox"/> 親臨窗口申請 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 其他: _____
本次為您服務的手譯員姓名?	
手語翻譯員到場服務的時間?	<input type="checkbox"/> 提早 <input type="checkbox"/> 準時 <input type="checkbox"/> 遲到_____分
手譯員的手語十分清楚,對本次服務有很大幫助	<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不同意
您覺得手譯員的服裝很得體、不過於花俏	<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不同意
您覺得手譯員服務時所處的位置很恰當	<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不同意
您覺得手譯員的服務態度十分良好	<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不同意
您對於行政人員的服務態度感到滿意	<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不同意
您對本次翻譯派案速度感到滿意	<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不同意
整體而言,您對於本次服務感到滿意	<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不同意
整體而言,本次服務對您的幫助很大	<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不同意
<p>如您對於本次手語翻譯服務有其他建議或鼓勵,煩請不吝寫下提供給手語翻譯服務承辦單位,您的寶貴意見將是本單位提升服務品質的重要指標。 (我的建議如下)</p>	
<p>謝謝提供寶貴意見,有了您的回饋,增加雙方溝通默契並提供更好的服務品質!謝謝!</p>	

※請申請單位或個人請於服務結束後**三日**內填寫本表連同申請表,紙本寄回「手語翻譯服務窗口」。

再次感謝您撥冗回答此份問卷,我們將依據您的回饋,修正並提供更好的服務品質!

受理單位名稱:社團法人彰化縣聾人協會  
 電話:04-8834670 傳真:04-8834680  
 Email: [sign949596@gmail.com](mailto:sign949596@gmail.com)

承辦人: **林子期**  
 簡訊:0911-902680  
 住址:522彰化縣田尾鄉北曾村福德巷343號