連江縣手語翻譯服務暨同步聽打服務申請須知(113.01修訂)

壹、服務對象

一、個人申請：設籍連江縣且領有身障證明障礙類別屬聽語障或併聽語障之多重障礙者及其家屬於檢附聽障者之身障證明影本後提出申請。(手語翻譯及同步聽打服務適用外縣市使用者)

二、單位申請：連江縣各級公務機關、醫療院所、學校或立案之非營利組織，因業務需要與聽語障礙者接洽者。

貳、申請時間：每週一至週五上午八點至下午五點三十分

參、服務地區：連江縣轄內。

肆、服務項目

一、政府機關之會議、洽辦事務或陳情、申訴等。

二、法律諮詢服務：偵訊或司法訴訟、警察局報案等。

三、醫療服務，如：手術、生產、門診、化療、復健、療育、一般健康檢查等。

四、就學相關活動，如：親師座談會、家長會、學校日活動等。

五、社工員訪視、輔導案件、ICF需求評估及心理諮商輔導。

六、社會參與活動，如：展覽、演講、活動參訪及成長性課程。

七、就業服務，如：就業媒合、職前訓練、勞資爭議等。

八、其他必要性之翻譯服務。

註：1.本服務不提供長期性服務，敬請見諒。

2.本服務不包含涉及私人商業利益、公司行號自辦活動。

3.聽打服務以對外公開、不收費且位於「室內」的活動、會議、研習為優先，如有特殊狀況需求者，請洽本中心承辦人員，視特殊狀況專案處理。

伍、申請方式：

一、請於活動7天前填寫申請表，向連江縣政府(以下簡稱本府)提出申請。(不含假日)

二、申請案件若臨時有變化，需取消或變更服務時間，請至遲於原申請服務時間前1天(不含例假日)提出，違規累計達三次以上，則不受理申請一至三個月(本府視情況調整)。

三、聽打服務：聽障者3人(含)以上，使用同步投影布幕；聽障者2人以下，可選擇同步投影或近距離觀看電腦螢幕。

四、服務項目經評估符合本府支付標準者，由本府支付費用予手語翻譯員或聽打員（若單位已編列服務預算，則應自行給付)，若不符合者，可依下列標準自費申請，中心協助媒合。

手語翻譯服務			聽打服務
甲類-1500元/時	乙類-1000元/時	丙類500元/時	500元/時

陸、聯絡方法：若在申請方面有任何疑問，請洽本府民政社會處。

聯絡電話：0836-25022　傳真電話：0836-22995　地址：連江縣南竿鄉介壽村156號3樓

柒、申訴辦理單位：本府民政社會處。

聯絡電話：0836-25022　傳真電話：0836-22995　地址：連江縣南竿鄉介壽村156號3樓

捌、其他注意事項

一、若申請服務時間、地點或項目有變動，務必提前告知。

二、申請單位（個人）於翻譯服務結束後2日內須填寫「服務意見回饋表」並回傳本府民政社會處。

附件一

連江縣政府手語翻譯暨同步聽打服務申請表

申請日期：年月日

一、基本資料：□個人申請(請附身心障礙手冊/證明)　□單位申請(請加蓋申請單位戳章)

申請單位		聯絡方式 *請詳細填寫	電話： 手機： 信箱： 其他：
申請者姓名			
現場聯絡人 □同申請人	姓名： 電話：	身心障礙手冊(證明)浮貼處或單位戳章加蓋處	

二、申請內容：□手語翻譯□同步聽打

服務日期	年月日（星期）	服務時間	自時分至時分，共時
服務地點		詳細地址	
服務事由 *請詳細說明	□警政(筆錄、法院)：＿＿＿＿　□醫療(看病、檢查)：＿＿＿＿＿＿ □就業(面談、職前、在職訓練)：　□親職(親師、家訪)：＿＿＿＿＿＿ □社會教育(民間團體舉辦**對外公開不收費**之活動、研習)：＿＿＿＿＿＿ □公務(洽公)：＿＿＿＿＿＿　□其他：＿＿＿＿＿＿		
檢附資料	□就醫掛號單、批價單或藥袋　□法院傳票□開會通知單（含議程、出席名單） □活動簡章、講義（含流程）　□其他：		
服務人數	聽障人數：人 現場人數(聽障+聽人)：人	同步聽打服務空間設備	
聽障者姓名		1.筆記型電腦□場地自備　□請聽打員自備 2.3位聽障者(含)以上活動，場地需自備 (1)投影機□可移動式□固定式 (2)投影區□投影布幕□液晶螢幕□白板□其他 (若須投影請務必確認現場光線、建物，以免影響投影果。)	
主要溝通方式	□自然手語□中文手語□土手語 □口語+手語□口語/讀唇□筆談 □不清楚□其他：		
備註	本人已詳讀申請須知，並確保本申請表所填寫內容及檢附文件均屬實，如有違反上述事項，願負一切責任。 申請人簽名：　(□聽障者 line 申請)		

★以下由政府核定窗口填寫，申請者請勿填寫

◎案件編號：　◎派案日期：　年　月　日

1.審核結果：□符合支付費用標準。

□不符合支付費用標準，由申請單位自費或轉介其他資源。

說明：

2.服務類別：□手語翻譯（□甲□乙□丙）、□同步聽打，服務時數：時。

3.派遣人數：人，由前往提供服務。

◎承辦人員：　◎科長：　◎主管：