

113 年度苗栗縣同步聽打服務申請須知:

指導單位；苗栗縣政府

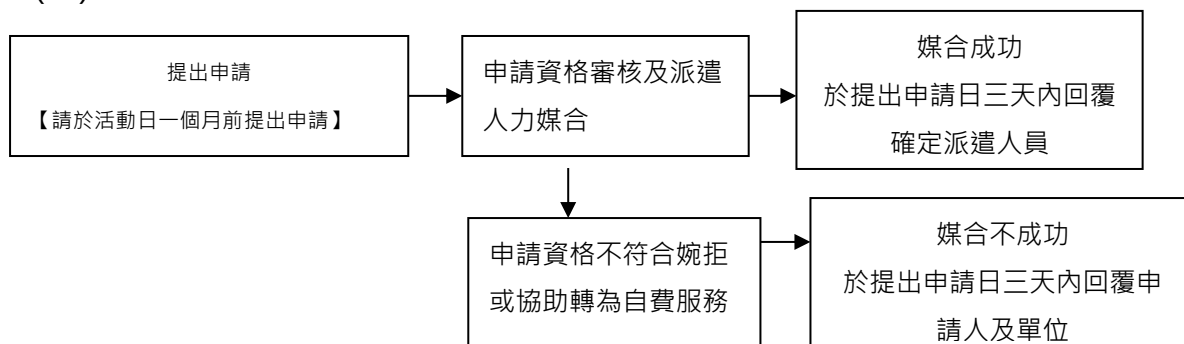
委辦單位:社團法人苗栗縣聲暉協進會

(一)服務對象：申請同步聽打服務應未涉及私人商業利益之申請，且具備下列條件之一：

- 1.申請單位：機關學校、非營利團體及其他公共服務單位、事業單位。
- 2.申請人：領有身心障礙證明之聽語障者或合併聽語障之多重障礙者及家屬。
- 3.服務內容:

- (1)公務機關辦理相關業務事項之聽打服務。
- (2)非營利團體辦理聽障相關各項未收費之服務、活動、研習、會議之同步聽打服務。
- (3)陪同偵訊或司法訴訟、警政訊問(含報案)等。
- (4)法律諮詢服務。
- (5)一般溝通協調事務。
- (6)就學相關活動，如親師座談會、講座或親職教育課程等。
- (7)其他社會參與活動，經本會督導評估或苗栗縣政府認定之案件。

(二)、服務申請流程:



(三)受理申請時間:每周一至五上午 8:00-下午 5:00 將申請表單傳真至 037-559268

(四)服務區域:苗栗縣境內

(五)注意事項:

- 1、同步聽打服務申請獲本會同意後，若期間遇有聽障者須參加會議之臨時會議為優先，本會得於三天前通知申請單位。
- 2、本項申請原則上免費，若服務人力為外縣市派遣，請申請單位給付交通費，給付標準請依「國內差旅費報支」規定辦理。結束時請配合填寫「服務回饋表」。
- 3、考量現有人力資源有限，若申請單位未依前述規定辦理申請、取消、變更或繳回表件達三次以上，本會就其日後之申請案，將酌予限制。
- 4、若在申請方面有任何疑問請洽社會處身障服務科 TEL (037) 559649 或洽本會黎小姐 TEL:0911898832 FAX: (037)559268

苗栗縣同步聽打服務 申請表

申請人或申請單位相關資料				申請日期		年 月 日						
個人申請	申請者姓名				單位申請	單位全名						
	聯絡方式		手機：			聯絡人						
			傳真：			電話：		手機：				
			LINE：									
申請內容					申請項目		☐ 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					
服務事由		☐醫療(看病、檢查)：_____ ☐親職(親師、家訪)：_____ ☐社會教育：_____ ☐其他：_____ ☐警政(筆錄、法院)：_____ ☐就業(面談、職前、在職訓練)：_____ ☐公務(洽公)：_____ * 本服務不提供私人商業利益之申請及公司自辦活動。										
服務地點					聽障者姓名				聽障者年紀			
詳細地址					主要溝通方式		☐ 自然手語 ☐ 中文手語 ☐ 口語+手語 ☐ 口語/讀唇 ☐ 筆談/文字 ☐ 其他_____					
聽障人數		人		現場人數		人		同步聽打服務空間設備				
檢附資料		☐ 個人申請應附身心障礙證明影本 ☐ 單位申請應加蓋單位戳章 ☐ 活動或會議相關資料(如簡章、流程、講義...等) ☐ 其他：_____			(若須投影，請務必確認現場光線、建物，以免影響投影效果。) 1.3 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 (3)筆記型電腦 ☐ 場地自備 ☐ 請聽打員自備 2.1~2 位聽障者參與之活動，筆記型電腦 ☐ 場地自備 ☐ 請聽打員自備							
身心障礙證明浮貼處或 單位戳章加蓋處												
注意事項		1.已詳讀申請須知，且保證本申請表所填寫內容以及檢附各項資料屬實。 2.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(本中心視情況調整)。 3.請詳細評估服務所需時間，若需延長時間，請洽本窗口承辦人員，且不得指定聽打員。 4.接受服務後 2 個工作天內填寫意見回饋表並回傳至本中心，以作為服務成效之參考依據。 5.本表所蒐集之資訊，僅作為本業務使用，並遵守個人資料保護法相關規定，保障您的個人資料。 6.業務聯絡：黎小姐，電話 037-559649 傳真 037-559268 簡訊 0911898832 信箱：miaolisign@gmail.com										
申請人簽章： (請加蓋單位章)_____												

★此粗框內由手語翻譯窗口填寫，申請者請勿填寫

◎案件編號： _____ ◎派遣日期： 年 月 日

1.審核結果：☐符合申請派遣標準
☐不符合申請派遣標準，轉介其他資源。說明： _____

2.服務類別：☐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： _____ ◎督導： _____ ◎主管： _____

申訴管道：苗栗縣政府社會處身障服務科，電話 037-559653