

高雄市手語服務中心  
手語翻譯服務回饋表

1150106

【請申請單位填寫】

申請單位名稱：	服務日期： 年 月 日 服務時段： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 晚上
<p>1.您從何處得知有手語翻譯服務的訊息？(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>區公所 <input type="checkbox"/>市政府 <input type="checkbox"/>電視 <input type="checkbox"/>平安基金 <input type="checkbox"/>聾人團體 <input type="checkbox"/>朋友 <input type="checkbox"/>網站 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>2.提供手語翻譯服務的手譯員姓名_____</p> <p>3.今天派任手語翻譯員到達時間？<input type="checkbox"/>準時 <input type="checkbox"/>遲到(實際到達時間_____)</p> <p>4.您對這次服務的申請過程滿意嗎？<input type="checkbox"/>非常滿意 <input type="checkbox"/>滿意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>不滿意 <input type="checkbox"/>非常不滿意</p> <p>5.您對行政人員的服務態度滿意嗎？<input type="checkbox"/>非常滿意 <input type="checkbox"/>滿意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>不滿意 <input type="checkbox"/>非常不滿意</p> <p>6.您對手譯員的服務態度滿意嗎？<input type="checkbox"/>非常滿意 <input type="checkbox"/>滿意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>不滿意 <input type="checkbox"/>非常不滿意</p> <p>7.您對於本次手語翻譯服務感到滿意嗎？<input type="checkbox"/>非常滿意 <input type="checkbox"/>滿意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>不滿意 <input type="checkbox"/>非常不滿意</p> <p>8.未來有手語翻譯需要，會向本中心申請服務嗎？<input type="checkbox"/>會 <input type="checkbox"/>不會(原因)_____</p> <p>9.您會向其他有手語翻譯需求者，推薦本中心的服務嗎？<input type="checkbox"/>會 <input type="checkbox"/>不會(原因)_____</p> <p>10.您對手語翻譯服務是否有任何建議或意見？<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有(依說明管道辦理)</p>	
<p>.電話：07-9620336#19 傳真：07-9620338 夜間緊急專線：0926-033-656</p> <p>.E-mail：<a href="mailto:sls9620336@gmail.com">sls9620336@gmail.com</a> 地址：高雄市三民區中華二路 250 號 4 樓</p> <p>.視訊 line(ID)：0956778000 服務時間：週一至週五 09:00～12:00、14:00～17:00</p> <p>※若您對本服務有任何申訴意見，可至本中心網站【<a href="http://dacc.org.tw/">http://dacc.org.tw/</a> 手語服務中心 →申請方式】下載《手語翻譯服務申訴表》或親洽本中心提出。</p> <p>*我們非常重視您表達的意見，請於填寫後，將本表放入信封內密封後回傳中心或由手 譯員帶回本中心。</p>	