高雄市政府社會局委託財團法人平安社會福利慈善事業基金會辦理

高雄市手語服務中心

**服務申訴表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申訴者姓名： | 性別： | | 申訴事件發生日期： |
| 聯絡方式： | 聯絡Email： | | |
| 聯絡地址： | | | |
| 所要申訴事件發生地點、對象、經過和內容（請詳細記錄，將秉公處理，不會洩漏您個資）：   1. 地點：□本中心 □醫療院所 □社政(福)機關(單位)□司法機關(單位) □勞政機關(單位)   □教育機關(單位) □活動場合 □會議場合  □其他   1. 申訴對象：□手服行政人員 □手語翻譯員 □手服兼職指導員□手語視訊值班人員   □手服窗口內其他工作人員  □其他   1. 經過：□申請程序繁瑣 □未經允許洩漏個資 □未經允許洩漏案情 □有不合理要求配合事宜   □遲到過久 □服務態度不好 □未確實翻譯□私下收取費用(非自費案)…(可複選)  □其他   1. 內容(實情補述)： | | | |
| 處理與回覆申訴者記錄： | | | |
| 手服行政人員： | | 單位主管： | |
| 主管建議：  回覆人員： | | | |

申訴手語翻譯服務電話：07-9620336#19 E-mail：[sls9620336@gmail.com](mailto:sls9620336@gmail.com)或

申訴手語翻譯服務傳真：07-9620338 [dacc.org@msa.hinet.net](mailto:dacc.org@msa.hinet.net)

郵寄地址：高雄市三民區中華二路250號4樓

Skype視訊：sls9620336、line視訊：0956778000 （週一至週五09:00～12:00、14:00～17:00）