



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： <input type="checkbox"/> 本中心 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 衛政機關 <input type="checkbox"/> 社政機關 <input type="checkbox"/> 司法機關 <input type="checkbox"/> 勞政機關 <input type="checkbox"/> 教育機關 <input type="checkbox"/> 活動場合 <input type="checkbox"/> 會議場合 <input type="checkbox"/> 金融單位 <input type="checkbox"/> 其他_____		
2、申訴對象： <input type="checkbox"/> 手服行政人員 <input type="checkbox"/> 手語翻譯員 <input type="checkbox"/> 手服兼職指導員 <input type="checkbox"/> 手語視訊值班人員 <input type="checkbox"/> 手服窗口內其他工作人員		
<input type="checkbox"/> 其他		
3、經過： <input type="checkbox"/> 申請程序繁瑣 <input type="checkbox"/> 未經允許洩漏個資 <input type="checkbox"/> 未經允許洩漏案情 <input type="checkbox"/> 有不合理要求配合事宜 <input type="checkbox"/> 遲到過久 <input type="checkbox"/> 服務態度不好 <input type="checkbox"/> 未確實翻譯 <input type="checkbox"/> 私下收取費用(非自費案)…(可複選) <input type="checkbox"/> 其他_____		
4、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、07-3373060 傳真：07-9620338、07-3308444  
E-mail：sls9620336@gmail.com、chuch@kcg.gov.tw  
郵寄地址：高雄市三民區中華二路250號4樓、高雄市苓雅區四維三路2號10樓  
Line 視訊(ID)：0956778000 (週一至週五09:00~12:00、14:00~17:00)