

# 社團法人台南市聲暉協進會 函

會址：70457 台南市北區東豐路 491 號 6 樓之 6  
電話：06-2002524 傳真：06-2006445  
連絡人：張瑜珊  
電子信箱：[voiced@voiced.org.tw](mailto:voiced@voiced.org.tw)

受文者：崇明國中輔導室特教組

發文日期：中華民國 108 年 08 月 28 日

發文字號：108 南聲協字第 052 號

速別：

密等及解密條件：

附件：

主旨：檢送 108 年度臺南市聽語障者同步聽打服務簡介申請表  
乙份，請 貴單位協助轉知所屬知悉與宣傳，請 查照。

說明：

一. 本會承辦『臺南市政府社會局委託民間辦理 108 年度聽語障者同步聽打服務』，請多善加利用。

二. 申請表如不敷使用，請自行下載，相關資訊查詢及申請表下載方式如下：

(一) 至臺南市政府社會局網站(<http://social.tainan.gov.tw/social/>)，  
點選社會福利專區/身心障礙者福利/福利服務/臺南市聽語障者同步聽打服務/請下載同步聽打服務申請表及申請須知。

(二) 請至台南市聲暉協進會網站(<http://www.voiced.org.tw>)  
點選聽打服務下載同步聽打服務申請表及申請須知。

三. 申請方面如有何疑問，請洽本單位，洽詢方式如下：

1. 電話：06-2002524、傳真：06-2006445
2. Line(ID：voiced)
3. 信箱：voiced@voiced.org.tw

正本：崇明國中輔導室特教組

理事長徐紫香

### 關於同步聽打服務：

聽障者溝通接收訊息管道多元，包含口語、手語及文字(視覺)，對於不會手語的聽障者而言，同步聽打是一項直接輔助訊息接收的服務，同步聽打員透過筆記型電腦等設備，以打字的方式同步將環境中的語音訊息轉換為文字/符號呈現在螢幕上，文字內容並非逐字稿，而是記錄現場的「每一件事」，營造聽障者公平、尊嚴的無障礙環境，並促進社會參與。

### 服務對象：

1. 領有身心障礙證明，障礙類別屬聽障、語障或合併聽語障之多重障礙者，設籍外縣市者亦可申請於本市轄內提供服務。
2. 本市之醫療院所、公私立學校、非營利組織及各級政府機關等。

### 服務項目：

1. 費用免費，以公務事項及涉及公務單位業務為優先。
2. 非營利機關、團體辦理之各項服務、活動、研習或會議。
3. 醫療、教育、洽公、福利、就業及各級公共服務等靜態場所等
4. 若涉及私人商業利益可自費申請。

服務區域：臺南市

### 服務流程：

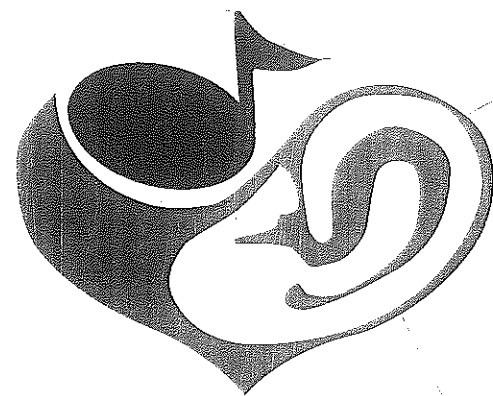


### 注意事項：

1. 服務項目內容有變動，申請人/單位須提前告知，由本單位處理。
2. 聽打員非筆記抄寫或會議記錄人員，僅服務於現場，請勿不當使用。
3. 服務後若有申訴需求，請至本單位官網下載申訴表。



## 臺南市聽語障者同步聽打服務



電話：06-2002524 傳真：06-2006445

會址：台南市北區東豐路491號6樓之6

E-MAIL：voiced@voiced.org.tw

網址：http://www.voiced.tw/

臺南市政府社會局主辦



社團法人台南市聲暉協進會承辦

# 臺南市聽語障者同步聽打服務 申請表

## 一、申請者 (單位) 相關資料

申請人 / 單位 聯絡方式	申請人姓名 / 申請單位名稱	申請日期 民國 年 月 日	民國 年 月 日	
	電話：			申請人姓名
	手機：			姓 名
	傳真：			聯絡人
聯絡方式	Line：	自 至 時 分	服務時間	
	E-mail：			活動名稱
				聽障者：共計 人
			全部 (聽障者+聽人)：共計 人	

## 二、申請服務內容

服務日期	民國 年 月 日	服務時間	自 至 時 分
服務人數	全部 (聽障者+聽人)：共計 人，聽障者：共計 人		
辦理活動單位		活動名稱	
服務地點(地址)			

服務事由

醫療服務，如：門診、檢查等，不包括民俗療法。  
 教育服務，如：親師座談會、家長會、IEP 等。  
 活動服務，如：演講、講座等。  
 會議服務，如：重大政策會議、公聽會、法規修訂會議、一般會議等。  
 洽公服務，如：公務機關洽辦事務或陳情、申訴等。  
 福利服務，如：社工員訪視、輔導案件、ICF 需求評估及心理諮商輔導等。  
 就業服務，如：求職面談、職場輔導、勞資爭議等。  
 其他

提供設備 (申請方)

電腦 (  桌上型  筆記型 )     投影機 (含投影幕)     電腦螢幕  
 其他

附件資料

身心障礙證明正反面影本 (個人申請)     單位戳印 (單位申請)  
 活動、會議、課程相關資料     開會通知單 (含會議流程)  
 活動簡章 (含流程)     其他

身心障礙證明正反面影本浮貼處

請蓋單位戳印

注意事項

★本申請表所蒐集之個人資料，僅作為同步聽打服務使用，並遵守個人資料保護法相關規定。  
 ★本人已詳讀【同步聽打服務申請須知】，且保證本申請表所填寫內容以及檢附各項文件均屬實。  
 申請人簽章：\_\_\_\_\_

審核結果 (由派遣窗口填寫，申請者請勿填寫)

本案擬由同步聽打員 \_\_\_\_\_ 前往支援。  
 本案不符合規定，故不予派案。說明 \_\_\_\_\_

派案日期：  
 承辦人員：  
 業務主管：

電話：06-2002524    傳真：06-2006445    地址：台南市北區東豐路 491 號 6 樓之 6