

香港路德會社會服務處
路德會長青群康中心
【手語翻譯服務】申請表格

申請辦法：

1. 手語翻譯服務需於最少三個工作天前申請，如有翻譯涉及之相關資料副本，請於申請時一同提交；
2. 中心於收到申請後三個工作天內回覆，如未收到可向手語翻譯員查詢；
3. 本中心會員免費及優先申請服務，如非中心會員或機構申請將按個別情況處理；
4. 申請可以傳真（2434-2198）/電郵（r02@hklss.hk）/郵寄（新界青衣長青邨長青社區中心地下）方式提出；
5. 如涉及司法機構（法庭）或司法程序（警方），本中心會按法定程序提供手語翻譯服務。

申請人/機構資料：

姓名/名稱：_____ 會員（編號：_____） 非會員 機構
 電話：_____ 手機/傳真：_____

電郵：_____

翻譯服務資料：

翻譯日期：_____年_____月_____日（星期_____）

翻譯時間：上午/下午/晚上_____時_____分 至 上午/下午/晚上_____時_____分

翻譯地點：_____

翻譯事項：_____

類別：法律援助 法庭聽審 錄口供 婚姻註冊
駕駛執照 見工 房屋 醫療
會議 面試
其他(請說明)：_____

備註（如適用）：_____

申請人簽署/機構蓋印

日期：_____年_____月_____日

10/2021 修訂

【回 條】

****負責職員需備此回條副本以便查閱**

閣下/ 貴機構於_____年_____月_____日向本中心申請_____年_____月_____日之手語翻譯服務，

本中心將委派：（翻譯員姓名）_____（聯絡電話）_____提供服務。

本中心未能提供是次手語翻譯服務，請參考附頁資料自行向其他服務機構申請手語翻譯服務。

待覆，因中心手語翻譯員正在休假/外出工作，本中心將於_____再回覆閣下/ 貴機構。

當值社工/手語翻譯員：_____中心蓋印：_____

日期：_____年_____月_____日

10/2021 修訂

申請人/機構服務回應

本人/本機構（申請者）已得到由路德會長青群康中心安排的「手語翻譯服務」，並對提供的手語翻譯服務的滿意程度：

- 非常滿意 滿意 無意見
 不滿意 非常不滿意（原因：_____）

申請人/機構代表簽署：_____

日期：_____年_____月_____日

翻譯員服務聲明

本人（翻譯員姓名）_____ 已為申請人 / 機構提供「手語翻譯服務」

翻譯員簽署：_____

日期：_____年_____月_____日

中心專用

是次服務由職員/義工（姓名）_____ 跟進

服務提供： 已完成（由 _____ : _____ 至 _____ : _____ 共 _____ 小時 _____ 分鐘）
 未能完成（原因：_____）

服務人數： 聽障人士 _____ 人（請註明：_____）；
 健全人士 _____ 人（請註明：_____）。

服務收費： 是項服務免費
 是項服務收費 款額：\$ _____ 中心收據編號：_____

日期：_____年_____月_____日

單位主管簽署：_____ 日期：_____

10/2021 修訂

手語翻譯員守則：

1. 手語翻譯員必須獲中心授權才能提供手語翻譯服務。
2. 手語翻譯員只就申請人表述內容作手語/口語傳譯，不得加入個人觀點及看法。
3. 手語翻譯員需**保密**手語翻譯的內容，除中心有關職員外，不得向第三者透露是次手語翻譯的內容。

申請人/機構守則：

1. 申請人/機構必須安排安全及合適地方予手語翻譯員進行翻譯工作。
2. 申請人/機構不得擅自更改已安排之手語翻譯服務時間、地點及事項。如遇上述情況，手語翻譯員**有權拒絕**進行翻譯工作。
3. 申請人/機構不得要求手語翻譯員作任何形式的見證。
4. 申請人/機構不得要求手語翻譯員代為支付任何費用。