

語言服務投訴表

感謝你幫助我們改善語言使用服務！**[Department Name]** 希望確保每個人都能以不同語言來使用我們的服務。你的意見有助於我們更好地為你提供服務。請使用本表格告訴我們你的體驗以及我們可以如何改善服務。

為何使用本表格？

如果我們的部門沒有為你提供所需的**語言幫助**，例如：口譯和/或翻譯服務，請填寫本表格並提交。

接下來會怎樣？

1. 當我們收到你的表格後，我們的部門將審查並回覆你的投訴。
2. **跟進**：如果你在 **10 個工作天**內未收到回覆，請透過 **[email & phone]** 聯絡我們。
3. **解決方案**：我們的部門將盡快讓你知道我們會如何處理你的投訴，我們最遲將於收到你的投訴之日起 **90 個工作天**內完成處理。

如何填寫本表格

1. **了解問題**：你的投訴是否與語言服務有關，例如：口譯和/或翻譯服務？
2. **填寫表格**：填寫所有詳細資料，以便我們了解問題。
3. **傳送表格給我們**：請從以下選項中選擇最適合你的方式：
 - **線上**：使用此 **(LINK)** 提交表格
 - **電子郵件**：發送至 **(Department email)**
 - **電話**：致電 **(Department phone number)**
 - **郵寄**：打印並寄至 **(Department mailing address)**

如果你有任何問題或需要幫助，請透過 **[email address & phone number]** 聯繫我們。

本表格僅用於語言服務投訴

你的投訴是否與未能獲得英語以外的語言幫助有關，例如：沒有提供口譯員服務或翻譯內容不準確？

- 是
 否

如果你選擇「否」，這不屬於語言服務投訴。如有其他問題，請聯絡我們的部門 (email & phone number)。如果你選擇「是」，請繼續填寫下一部分。

聯絡資訊

今天日期：

名字：

姓氏：

電子郵件地址：

電話號碼：

街道地址：

城市：

郵政編碼：

你希望我們以何種方式與你聯絡？

電子郵件

電話

郵件

你偏好用哪種語言來閱讀和書寫？

你偏好用哪種語言來進行口語交流或手語溝通？

有關你的投訴

你需要哪種語言的幫助？

語言服務投訴是發生在什麼地方？

親身 (在縣辦事處)

街道地址：

城市：

郵政編碼：

CHINESE

透過電話

通話日期： 通話時間：

在線

網站或社群媒體帳號：

發生了什麼事情？(請勾選所有適用項目)

- 我並不知道我可以要求口譯員或翻譯的幫助。
 - 縣政府計劃或服務的相關資訊，並沒有我所使用的語言。
 - 難以理解書面翻譯的內容。
 - 沒有縣政府工作人員能說我的語言來幫助我。
 - 口譯員翻譯不正確。
 - 其他 (請說明)：
-

請進一步說明你的投訴內容。(字數限制為 500)

你希望如何解決你的語言服務投訴？(字數限制為 500)

是否有人幫你填寫本表格？

如果「是」，請提供他們的詳細資訊。

姓名：

機構/部門：

電話號碼：

電子郵件地址：

CHINESE

匿名投訴

你可以在不提供姓名的情況下提交本表格。然而，如果你選擇保持匿名，我們將無法聯繫你以取得更多詳細資訊或告知你處理結果。

請注意：根據加州法律，投訴內容可能會被公開。