

身心障礙者職業重建服務

身心障礙者就業轉銜資料表

- 備註：1. 本表由原就業轉銜資料表與申請者晤談表合併而成，提供單位於案主有就業需求（就業意願並有就業能力者）或職評需求時，欲轉介職業重建服務窗口所使用。
2. 若該項目有相關資料、記錄、表單可檢附於附錄，則請將附錄編號註明於該項分析欄位中即可。
3. 請填表者隨表附上身分證、身心障礙證明影本（正反面）以及服務個案期間所有相關個案醫療、教育、職業訓練、或就業經歷等資料與服務紀錄/摘要。

填表單位											
姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		身分證字號				障礙類別			
		出生日期		年	月	日	障礙等級				
戶籍地址					聯絡電話	日：	夜：				
通訊地址					行動電話						
電子信箱				傳真			是否領有身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 核/換發日：				
法定代理人 (主要聯絡人)	與個案關係					聯絡電話	日：	夜：			
聯絡地址											
聯絡人	與個案關係					聯絡電話	日：	夜：			
聯絡地址											
健康狀況	身高	公分	視力	左：	色盲	<input type="checkbox"/> 有	聽力	左：	智力		
	體重	公斤	力	右：		<input type="checkbox"/> 無	力	右：	其他障礙		
	<input type="checkbox"/> 未就診 <input type="checkbox"/> 就診 <input type="checkbox"/> 追蹤 <input type="checkbox"/> 住院治療 <input type="checkbox"/> 其他_____										
	就診醫院：			就診原因：				症狀：			
	目前服用藥物名稱：				藥物用法：			對何種藥物過敏：			
障礙狀況	致障時間		年	月	致障原因						
	障礙部位										
	障礙現況（是否伴隨其他障礙，障礙的穩定性、目前治療情況、服藥情形、是否影響其行動能力）										
	使用輔具狀況與需求		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持拐杖 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 義肢 <input type="checkbox"/> 其他：								
教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 研究所以上										
畢業學校			科系		就學期間			是否畢業			
					年 月 至 年 月			<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業			
職業證照	職類/等級：				會使用語言： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 其他						
駕駛執照	機車駕照：		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	汽車駕照：		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
自備交通工具	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請說明_____				交通/行動上是否需協助： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，_____						

身心障礙者就業轉銜資料表 (續)

個案基本資料

曾接受過的服務記錄	經濟補助	<input type="checkbox"/> 低收入戶補助	<input type="checkbox"/> 醫療補助	<input type="checkbox"/> 社會保險自付保費補助		
		<input type="checkbox"/> 托育養護費補助	<input type="checkbox"/> 生活輔助器具補助	<input type="checkbox"/> 中低收入身心障礙者生活補助		
		<input type="checkbox"/> 創業貸款利息補貼	<input type="checkbox"/> 租賃房屋租金補助	<input type="checkbox"/> 學雜費減免補助		
		<input type="checkbox"/> 急難救助	<input type="checkbox"/> 獎助學金	<input type="checkbox"/> 其他：(請註明)		
	復建與醫療服務	<input type="checkbox"/> 物理治療	<input type="checkbox"/> 職能治療	<input type="checkbox"/> 語言治療	<input type="checkbox"/> 個別心理治療	<input type="checkbox"/> 團體心理治療
		<input type="checkbox"/> 聽力復健	<input type="checkbox"/> 精神科醫療	<input type="checkbox"/> 視力復健	<input type="checkbox"/> 營養諮詢	<input type="checkbox"/> 居家護理
	<input type="checkbox"/> 居家復健	<input type="checkbox"/> 輔助器具	<input type="checkbox"/> 精神復健機構	<input type="checkbox"/> 重大疾病醫療：(請註明)		
	<input type="checkbox"/> 障礙重新鑑定(最近鑑定時間 年 月 日)					
	<input type="checkbox"/> 其他：(請註明)					
就學服務	<input type="checkbox"/> 定向行動	<input type="checkbox"/> 教育輔具	<input type="checkbox"/> 行為輔導	<input type="checkbox"/> 課業輔導	<input type="checkbox"/> 生活輔導	<input type="checkbox"/> 職能評估
	<input type="checkbox"/> 入學管道：請註明		<input type="checkbox"/> 校外實習：(請註明職種及時間)			
	<input type="checkbox"/> 其他：(請註明)					
安置服務	<input type="checkbox"/> 一般學校，班型：	<input type="checkbox"/> 特殊教育學校	<input type="checkbox"/> 日間服務機構			
	<input type="checkbox"/> 全日型住宿機構	<input type="checkbox"/> 夜間型住宿機構	<input type="checkbox"/> 護理之家			
	<input type="checkbox"/> 安養中心	<input type="checkbox"/> 緊急收容、庇護	<input type="checkbox"/> 其他：(請註明)			
就業服務	<input type="checkbox"/> 職業輔導評量(評量日期： 評量機構： 職評員：)					
	<input type="checkbox"/> 職業訓練	<input type="checkbox"/> 就業輔導	<input type="checkbox"/> 一般性就業	<input type="checkbox"/> 支持性就業	<input type="checkbox"/> 庇護性就業	<input type="checkbox"/> 工讀
	<input type="checkbox"/> 其他：(請註明)					
其他	<input type="checkbox"/> 專用停車位識別證/專用牌照 <input type="checkbox"/> 其他：請註明					
家庭狀況	1. 住所性質： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 租屋(房租 元/月) <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 教養機構 <input type="checkbox"/> 其他					
	2. 是否與家人同住： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，有哪些成員？					
	3. 家屬中是否有其他身心障礙者？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，___位/障別：_____					
	4. 經濟狀況：					
	(1) 主要經濟來源者：_____					
	(2) 家庭每月收入：約_____元					
	(3) 已運用之社會資源：(參考「曾接受過的服務記錄－經濟補助」所列項目，並說明金額)					
	5. 家庭概況、與家人相處情形：					
	6. 家庭支持系統(家系圖、生態圖)：					

項 目	現 況 能 力 分 析 (請具體說明案主程度或舉例)	
一、認知能力(記憶理解、推理、注意力、空間概念等)		
二、溝通能力(語言理解、語言表達、聽與閱讀理解等)		
三、學業能力(語文閱讀、書寫、數學等)		
四、生活自理能力(飲食、入廁、盥洗購物、穿脫衣服、行動/交通能力等)		
五、社會化及情緒行為能力(人際關係、情緒管理、行為問題、對壓力的反應、挫折容忍等)		
六、工作能力〈體能、專長〉		
七、工作人格〈含工作態度、動機、習慣與工作社會技巧等〉		
八、支持需求〈如行動/交通、輔助器具、獨立生活、情緒/行為管理等〉		
六、工作特性	1. 目前有無工作： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	2. 為何想工作：
	3. 希望工作職種：	4. 希望工作地點：
	5. 希望工作時間：	6. 能否輪班/值夜班： <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能
	7. 希望待遇：	8. 和非殘障者工作： <input type="checkbox"/> 喜歡 <input type="checkbox"/> 不喜歡
	9. 生活作息： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不正常	10. 不良嗜好： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	11. 特殊專長： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	12. 能否服從規範： <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能
	13. 能否使用雙手工作： <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能，使用 <input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 左手	
	14. 有無異常行為或情緒表現： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
七、職業相關經驗(曾經接受的職業訓練、實習及期間，曾經從事過的職種、工作表現水準等)	工作經驗 (含現職)	
	職訓/實習經驗	

八、案主主要需求		<input type="checkbox"/> 1 與就業相關之身心障礙福利措施之諮詢（如創業機會或就業貸款） <input type="checkbox"/> 2. 職業訓練 <input type="checkbox"/> 3. 庇護性就業 <input type="checkbox"/> 4. 一般性就業 <input type="checkbox"/> 5. 支持性就業 <input type="checkbox"/> 6. 其他：(請說明)			
九、轉介者主要需求 (轉介目的)					
填表者		單位		職稱	
聯絡電話		電子信箱		填表時間	

PS：請檢附個案身分證及身心障礙手冊（證明）影本

證 件 影 本	1. 身分證影本(正面)	身分證影本(反面)
	1. 身心障礙證明影本(正面)	身心障礙證明影本(反面)