

雲林縣身心障礙者職業重建服務轉介表

轉介日期：____年____月____日

個案姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	身分證字號	
				出生日期	年 月 日
通訊地址			聯絡電話	住家： 手機：	
婚姻狀況	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 分居 ☐ 離婚 ☐ 喪偶 ☐ 其他	福利身分	☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 一般戶	就業狀況	☐ 無 ☐ 有：_____
教育程度	☐ 不識字 ☐ 小學 ☐ 國中 ☐ 高中（職） ☐ 大專 ☐ 研究所以上		使用語言	☐ 國語 ☐ 台語 ☐ 英語 ☐ 手語 ☐ 其他_____	
身心障礙證明： ☐ 有 ☐ 無		障礙類別	第____類：_____ ICD：_____ ICF：_____	障礙等級	
障礙現況	1. 障礙部位，請說明：_____ 2. 有無伴隨其他障礙 ☐ 無 ☐ 有，請說明：_____ 3. 有無運用輔具 ☐ 無 ☐ 有，請說明：_____				
主要聯絡人			與個案關係		
通訊地址			聯絡電話	住家： 手機：	
轉 介 評 估 內 容					
就業需求與準備度	1. 工作意願： ☐ 高 ☐ 尚可 ☐ 低 2. 工作動機： ☐ 家庭經濟困難 ☐ 家人期待自立生活 ☐ 其他_____（個案內心真實想法） 3. 工作特性： (1) 是否有工作經驗： ☐ 否（從未工作過） ☐ 是（ ☐ 有打工經驗 ☐ 3-6 工作經驗 ☐ 6 個月以上工作經驗） (2) 希望從事什麼工作：_____ (3) 希望工作時段： ☐ 日班 ☐ 中班 ☐ 大夜班 ☐ 部份工時（可複選） (4) 希望工作地點：1. _____ 2. _____ 3. _____ (5) 能否接受輪班工作： ☐ 能 ☐ 不能（可能二班制或三班制） (6) 能否接受排休工作： ☐ 能 ☐ 不能（可能假日需工作） (7) 能否遵守職場規範： ☐ 能 ☐ 不能 (8) 生活作息： ☐ 規律 ☐ 不規律 (9) 交通能力：有無駕照 ☐ 無 ☐ 有（請圈選：汽車/機車/其他：_____） (10) 可使用交通方式： ☐ 騎單車 ☐ 騎機車 ☐ 駕駛汽車 ☐ 搭大眾運輸工具 ☐ 騎電動車 ☐ 無交通能力可由家人接送 ☐ 其他（可複選） 4. 是否知道工作薪資與福利資格會相互影響： ☐ 是 ☐ 否 5. 家人對個案就業支持及配合度： ☐ 高 ☐ 尚可 ☐ 低（可提供協助：_____）				

個案基本 狀態初估	1. 認知能力：☐理解能力困難 ☐可理解簡單事項 ☐可理解大部份事項 ☐無任何困難 2. 溝通能力：☐只能用聲音、手勢表達 ☐能用重要字詞、筆談或手語表達 ☐能用句子表達，但口齒不清晰 ☐能用句子以口語清晰完整的表達 3. 閱讀能力：☐幾乎無識字能力 ☐每一段平均無法唸出一半以上文字 ☐每一段平均無法唸出 4~6 個字 ☐能清晰導讀國中選文一篇 4. 生活自理能力：☐能獨立完成 ☐少部份需要協助 ☐大部份需要協助 ☐無法獨立 5. 人際互動能力：☐可主動與人建立互動關係 ☐較被動與人互動 ☐與人互動較退縮 6. 情緒表現：☐穩定 ☐偶爾不穩定 ☐經常不穩定 ☐極不穩定 7. 專心度：☐可專心工作 ☐偶爾分心可自行回復 ☐容易受他人說話聲音或走動而分心 8. 有無不良嗜好：☐無 ☐有，(☐抽菸 ☐酗酒 ☐嚼檳榔 ☐賭博 ☐其他) 9. 醫療狀況：☐無就診 ☐定期門診 ☐定期復健 ☐無須用藥 ☐可自行依服藥時間按時服藥 ☐須提醒才能按時服藥 ☐住院治療，最近一次住院：民國____年____月（可複選） 10. 異常行為：☐無 ☐有，請說明：_____ 11. 生理功能表現： (1) 上肢體活動：☐僅能以單手手指從事簡單操作（○左手 ○右手） （可複選） ☐僅可以雙手手指從事簡單操作 ☐僅能單手操作，包括手臂及手指之動作 ☐可雙手操作，包括手臂及手指之動作 (2) 姿勢與移動：☐可以維持坐姿活動 ☐可以維持站姿活動 ☐可以維持蹲姿活動 （可複選） ☐可以維持跪姿活動 ☐可以平面走動 ☐可以上下樓梯 ☐可以攀爬 (3) 體耐力表現：☐2 小時以內 ☐2~4 小時 ☐超過 4 小時 12. 目前已接受服務項目：☐身障個管中心 ☐身障者社區式服務 ☐居家服務 ☐托育服務 ☐長照服務 ☐諮商/心理治療服務 ☐醫療服務，請說明：_____ ☐其他，請說明：_____		
轉介目的 （可複選）	☐不清楚自己未來的就業方向或適合的工作類型，可能需要職涯方面之探索與輔導。 ☐不知道如何進行求職，可能需要提升求職技巧能力或求職自我效能。 ☐未達到就業市場要求之徵才條件，可能需要提升工作技能。 ☐過去工作經驗中，工作適應狀況不穩定，可能需要職場上的適應與輔導。		
轉介機構			
轉介人員		職稱	
聯絡電話		傳真	
聯絡地址			
檢附文件	☐身障證明 ☐身分證影本 ☐醫療諮詢單/職能治療評估報告 ☐其他_____		

*轉介資料請傳真至 05-5331080，或 E-mail：ylhg27487@mail.yunlin.gov.tw

*身障證明及身分證影本請提供正反面，並請使用 e-mail 方式傳送，確保資料清晰度。

*轉介資料傳真或 e-mail 後請務必來電 05-5522842 洽蔡小姐確認，謝謝！