

# 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		身分證字號		障礙類別				
		<input type="checkbox"/> 女		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 左：	色盲 <input type="checkbox"/> 有		聽 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					



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