身心障礙者就業轉銜資料表

個 案 基 本 資 料(教育單位)

姓　名		性別		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：同右		
通 訊 地 址				行動電話			
電 子 信 箱			傳真		是否領有身心障礙手冊□有□無		
法定代理人		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							
主要聯絡人		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 □有 □無	聽力	左：	智　力	
	體重　　公斤		右：			右：	其他障礙	
	□健康□體弱 □多病	病名：						
	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)			
	使用輔具狀況與需求			

教育程度	□不識字　□小學　□國中　□高中（職）　□大專　□研究所以上

學歷	畢業學校	科系	就學期間	是否畢業
			年　月 至年　月	□畢業 □肄業
			年　月至　年　月	□畢業 □肄業

職業證照	職類：	等級：
駕駛執照	機車駕照：　□ 有　□無	汽車駕照：　□ 有　□無

身心障礙者就業轉銜資料表(續)

個 案 基 本 資 料

<table>
<tr><td rowspan="8">曾接受過的服務記錄</td><td>經濟補助</td><td>☐低收入戶生活補助 ☐身心障礙者生活補助 ☐養護補助
☐身心障礙者津貼 ☐健保自付保費補助 ☐急難救助
☐生活及復建輔助器具補助 ☐醫療補助 ☐獎助學金
☐學雜費減免補助 ☐租賃補助 ☐其他：請註明</td></tr>
<tr><td>支持性服務</td><td>☐居家照顧服務 ☐臨時照顧服務 ☐親職教育 ☐交通服務
☐個案管理服務 ☐諮詢服務 ☐諮商輔導服務 ☐休閒活動
☐個別家庭服務計畫
☐其他：請註明</td></tr>
<tr><td>復健與醫療服務</td><td>☐物理治療 ☐職能治療 ☐語言治療 ☐個別心理治療 ☐團體心理治療
☐聽力復健 ☐精神科醫療 ☐視力復健 ☐營養諮詢 ☐居家護理
☐居家復健 ☐輔助器具 ☐精神復健機構 ☐障礙重新鑑定
☐最近鑑定時間_____年_____月_____日 ☐重大疾病醫療：請註明
☐其他：請註明</td></tr>
<tr><td>就學服務</td><td>☐定向行動 ☐教育輔具 ☐行為輔導 ☐課業輔導 ☐生活輔導 ☐職能評估
☐入學管道：請註明 ☐校外實習：請註明職種及時間
☐其他：請註明</td></tr>
<tr><td>安置服務</td><td>☐一般學校，班型：_____ ☐特殊教育學校 ☐日間服務機構
☐全日型住宿機構 ☐夜間型住宿機構 ☐護理之家
☐安養中心 ☐緊急收容、庇護 ☐其他：請註明</td></tr>
<tr><td>就業服務</td><td>☐職業輔導評量 ☐職業訓練 ☐就業輔導 ☐支持性就業
☐庇護性就業 ☐工讀 ☐其他：請註明</td></tr>
<tr><td>其他</td><td>☐專用停車位識別證/專用牌照
☐其他：請註明</td></tr>
<tr><td colspan="2">項　　目</td><td>現 況 能 力 分 析（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）</td></tr>
<tr><td colspan="2">一、認知能力（記憶理解、推理、注意力等）</td><td></td></tr>
</table>

身心障礙者就業轉銜資料表(續)

個 案 基 本 資 料

二、溝通能力（語言理解、語言表達等）		
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、上下學能力等）		
五、社會化及情緒行為能力（人際關係、情緒管理、行為問題等）		
六、職業技能（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）	就　業	
	實習經驗	
	職　訓	
七、本次轉介的主要需求（請填表人說明）		
八、希望參加的職業訓練		

<table>
<tr><td rowspan="4">九、希望就業的職種、待遇與工作地點
（請填表人建議）</td><td colspan="2">第一志願：</td><td rowspan="3">工作地點</td><td colspan="2">1.</td></tr>
<tr><td colspan="2">第二志願：</td><td colspan="2">2.</td></tr>
<tr><td colspan="2">第三志願：</td><td colspan="2">3.</td></tr>
<tr><td colspan="3">希望待遇最低每月薪資：　　元</td><td colspan="2">加班意願：□願意　□不願意</td></tr>
<tr><td colspan="5">希望工作班別：□不拘　□一班制　□二班制　□三班制</td></tr>
<tr><td>填　表　者</td><td></td><td>單　　位</td><td></td><td>職　　稱</td><td></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td></td><td>電子信箱</td><td></td><td>填表時間</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">請填表者隨表附上下列相關資料：
□身分證正反面影本
□身心障礙證明(手冊)正反面影本
□功能評估表
□IEP/ITP(初次晤談時由學校提供)</td></tr>
<tr><td>受理轉介單位</td><td colspan="2">臺南市政府勞工局就業促進科
職管督導 洪素眞</td><td>E-mail</td><td colspan="2">jane520727@mail.tainan.gov.tw</td></tr>
<tr><td>受理單位電話</td><td colspan="2">06-6322231#6290</td><td>傳真電話</td><td colspan="2">06-6320832</td></tr>
</table>