

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							
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	<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"/> 健康 <input type="checkbox"/> 體弱 <input type="checkbox"/> 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	<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										
學歷	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		
						年 月 至 年 月			<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業		
職業證照	職類：				等級：						
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						

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"/> 低收入戶生活補助	<input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助	<input type="checkbox"/> 養護補助		
		<input type="checkbox"/> 身心障礙者津貼	<input type="checkbox"/> 健保自付保費補助	<input type="checkbox"/> 急難救助		
		<input type="checkbox"/> 生活及復建輔助器具補助	<input type="checkbox"/> 醫療補助	<input type="checkbox"/> 獎助學金		
		<input type="checkbox"/> 學雜費減免補助	<input type="checkbox"/> 租賃補助	<input type="checkbox"/> 其他：請註明		
	支持性服務	<input type="checkbox"/> 居家照顧服務	<input type="checkbox"/> 臨時照顧服務	<input type="checkbox"/> 親職教育		
		<input type="checkbox"/> 個案管理服務	<input type="checkbox"/> 諮詢服務	<input type="checkbox"/> 諮商輔導服務		
		<input type="checkbox"/> 個別家庭服務計畫	<input type="checkbox"/> 其他：請註明	<input type="checkbox"/> 交通服務		
復健與醫療服務	<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"/> 障礙重新鑑定		
	<input type="checkbox"/> 最近鑑定時間_____年_____月_____日			<input type="checkbox"/> 重大疾病醫療：請註明		
	<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	<input type="checkbox"/> 職業訓練	<input type="checkbox"/> 就業輔導	<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					
項 目	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)					
一、認知能力(記憶理解、推理、注意力等)						

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		

九、希望就業的職種、待遇 與工作地點 (請填表人建議)		第一志願：		工作地點	1.	
		第二志願：			2.	
		第三志願：			3.	
		希望待遇最低每月薪資： 元			加班意願： <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意	
		希望工作班別： <input type="checkbox"/> 不拘 <input type="checkbox"/> 一班制 <input type="checkbox"/> 二班制 <input type="checkbox"/> 三班制				
填表者		單位		職稱		
聯絡電話		電子信箱		填表時間		
<p>請填表者隨表附上下列相關資料：</p> <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明(手冊)正反面影本 <input type="checkbox"/> 功能評估表 <input type="checkbox"/> IEP/ITP(初次晤談時由學校提供)						
受理轉介單位	臺南市政府勞工局就業促進科 職管督導 吳富美		E-mail	flowerday389@mail.tainan.gov.tw		
受理單位電話	06-6322231#6290		傳真電話	06-6320832		