

宜蘭縣政府身心障礙者職業重建服務轉介單

修訂日期 112.5.25

| | | | | | | | |
|--------|--|---|----------|-------|---|--------|--|
| 轉介單位 | 單位名稱 | | | | | | |
| | 聯絡人 | | 轉介日期 | 年 月 日 | | | |
| | 電話 | | 傳真 | | | | |
| 轉介基本條件 | | 轉介條件須符合下列兩選項，請勾選 | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 1. 設籍或實際居住於宜蘭縣，且領有身心障礙證明之求職者為服務對象。 <input type="checkbox"/> 2. 個案同意轉介職業重建服務（含就業前準備、就業媒合、就業支持、穩定就業後支持） | | | | | |
| 受轉介單位 | | 單位名稱 | 宜蘭縣政府勞工處 | | 聯絡窗口：蔡胤昕 電話：03-9251000#1768 傳真：03-9251092 電子信箱：tsaiyin@mail.e-land.gov.tw | | |
| 個案資料 | 姓名 | | 生日 | | 年 月 日 | | |
| | 身分證號 | | 聯絡電話 | | | | |
| | 身心障礙類別 | | 第_____類 | 等級 | _____度 | ICD 編碼 | |
| | 聯絡地址 | | | | | | |
| | 工作經歷 | | | | | | |
| | 學校名稱 <input type="checkbox"/>畢 <input type="checkbox"/>肄業 | | | | | | |
| | 緊急聯絡人電話 | | 緊急聯絡人姓名 | | 緊急連絡人關係 | | |
| | 補助津貼 | | | | | | |

求職者初步訪談方式：電訪 面談 訪談日期：_____年_____月_____日

| | | | | | | |
|--|---|--|-----------------------|--|--|--|
| 求職者初步訪談評量表 | ※我 想 要 工 作： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 | | 左邊二項為必要條件，若其中一項答「否」以下 | | | |
| | ※未來工作願意加勞保： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 | | 免填，二項均答「是」請繼續詢問下列問題。 | | | |
| | 1. 你能照顧自己，例如：刷牙洗臉、洗澡更衣、正常進食等。 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 2. 你能自己購物，金錢管理，例如：購買食物、支配零用錢等。 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 3. 你能自己外出搭車，使用交通工具。 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 4. 你會遵守工作規則，準時上下班。 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 5. 你可以和同事一起工作。 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 6. 你能依據公司正當工作規則，聽從上司指示完成交辦事項。 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 7. 你一天可以工作4小時以上。 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 8. 你遇到困難會想辦法解決。 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 9. 你能聽醫師的話，按時自己吃藥。 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 |
| 10. 你的病情穩定，控制情緒，避免衝突。 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 | |
| 以上問題若有6題以上回答是，可繼續約談填寫下列評估表；若只有5題及以下，顯示個案尚未做好工作準備，請免予轉介，並向求職者說明先做好工作前準備再協助媒合工作。 | | | | | | |

受訪者：求職本人 代受訪：_____關係：_____（代受訪者免填觀察項目）

| 求職者訪談觀察評量表 | 項目 | 良好(3分) | 尚可(2分) | 稍差(1分) | 很差、不適當(0分) |
|------------|------|--------|--------|--------|------------|
| | 時間觀念 | | | | |
| 外觀儀容整潔 | | | | | |
| 精神症狀穩定度 | | | | | |
| 語言表達與接收 | | | | | |
| 互動態度與合作 | | | | | |
| 體適能(行動力) | | | | | |
| 合計 | | 分 | 分 | 分 | |

總分共_____分，得分低於10分者以下訪談免填，請免予轉介，並向求職者說明請先做好工作前準備，再協助媒合工作。

| 訪 問 題 目 | 以下題目中的「自己、你」皆為求職者本人 |
|--|---------------------|
| 1. 這次想找工作是自己的意願還是家人的要求？ <input type="checkbox"/> 自己意願 <input type="checkbox"/> 家人要求下同意 <input type="checkbox"/> 家人要求下勉強同意 <input type="checkbox"/> 其他_____ | |
| 2. 請你說明病情與服藥情形？ 主要疾病症狀_____ 對生活有那些影響：_____ 服藥： <input type="checkbox"/> 自行處理 <input type="checkbox"/> 家人協助 <input type="checkbox"/> 偶而忘記服藥 <input type="checkbox"/> 經常忘記服藥 <input type="checkbox"/> 其他_____ 藥物副作用：_____ | |
| 3. 最近你如何安排一天的生活？ 晚上睡覺時間_____點、早上起床時間_____點、午睡習慣： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(睡_____小時) 平時安排什麼活動_____ | |
| 4. 請你說明最近一份工作？至今已待業_____個月 這份工作做多久_____，職務內容_____，離職原因_____。 | |
| 5. 你曾經接受那些職業訓練？ 訓練類別：_____、_____、_____，訓練期間共_____月 | |
| 6. 未來你想要找什麼工作(列舉三種)：_____、_____、_____ 如不清楚自己想要找何種工作(請描述)：_____ | |
| 7. 過去你的工作經驗？ 曾做過_____項工作，最長一次做_____個月， 職務內容有哪些_____、_____、_____、_____。 | |
| 8. 過去你在工作中有遇到困難、職務要求你不會做或工作很慢，你會如何處理？ <input type="checkbox"/> 主動尋求協助 <input type="checkbox"/> 等待他人協助 <input type="checkbox"/> 逃避問題 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> 其他_____ | |
| 9. 最近一年你有找過工作嗎？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(找過_____次、被錄取_____次、共工作_____月) | |
| 10. 請你說明自我照顧能力： 每天刷牙幾次：_____次、幾天洗澡一次：_____天、幾天換一次外出服：_____天 每天自己準備(或購買)飲食_____餐、每月花費多少錢_____元、 交通能力： <input type="checkbox"/> 家人接送 <input type="checkbox"/> 大眾運輸 <input type="checkbox"/> 腳踏車 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他_____ | |
| 備註：1. 公衛護士至少填寫第1至4項，社工及個管員填寫10題，完成問卷後協助轉銜。 2. 求職者若有特殊情形(例如刑事案件等)請註記：_____ | |
| 3. 為了解個案進入職業重建體系之適切性，提升開案率，請協助個案接受評估，使其獲得適性的就業輔導。 | |

承辦人核章：

單位主管核章：