

身心障礙者生涯轉銜計畫

編號：_____ 開案日期：_____

填表日期：_____

受理轉銜單位		聯絡人		聯絡電話	
轉銜原因					
需求評估					
一、身心障礙者基本資料					
服務使用者 姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
身份證字號		聯絡電話		手機	
地 址	戶籍地址：				
	通訊地址：				
聯絡人 (一)		關係		聯絡電話	
				手機	
聯絡人 (二)		關係		聯絡電話	
				手機	
障礙類別	<input type="checkbox"/> 第一大類： <input type="checkbox"/> 6.智能障礙 <input type="checkbox"/> 9.植物人 <input type="checkbox"/> 10.失智症 <input type="checkbox"/> 11.自閉症 <input type="checkbox"/> 12.慢性精神疾病 <input type="checkbox"/> 14.頑性癲癇症 <input type="checkbox"/> 0.其他 _____				
	<input type="checkbox"/> 第二大類： <input type="checkbox"/> 1.視覺障礙 <input type="checkbox"/> 2.聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 3.平衡機能障礙 <input type="checkbox"/> 0.其他 _____ <input type="checkbox"/> 第三大類： <input type="checkbox"/> 4.聲音或語言機能障礙 <input type="checkbox"/> 0.其他 _____ <input type="checkbox"/> 第四大類： <input type="checkbox"/> 7.重要器官失去功能：(<input type="checkbox"/> 心臟 <input type="checkbox"/> 造血機能 <input type="checkbox"/> 呼吸器官) <input type="checkbox"/> 0.其他 _____ <input type="checkbox"/> 第五大類： <input type="checkbox"/> 7.重要器官失去功能：(<input type="checkbox"/> 吞嚥機能 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 腸道 <input type="checkbox"/> 肝臟) <input type="checkbox"/> 0.其他 _____ <input type="checkbox"/> 第六大類： <input type="checkbox"/> 7.重要器官失去功能：(<input type="checkbox"/> 腎臟 <input type="checkbox"/> 膀胱) <input type="checkbox"/> 0.其他 _____ <input type="checkbox"/> 第七大類： <input type="checkbox"/> 5.肢體障礙：(<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 軀幹 <input type="checkbox"/> 四肢) <input type="checkbox"/> 0.其他 _____ <input type="checkbox"/> 第八大類： <input type="checkbox"/> 8.顏面損傷 <input type="checkbox"/> 0.其他 _____				
	<input type="checkbox"/> 13.多重障礙 (僅限無細項類別者勾選) <input type="checkbox"/> 15.罕見疾病：_____				
	<input type="checkbox"/> 16.先天代謝異常 <input type="checkbox"/> 16.染色體異常 <input type="checkbox"/> 16.其他先天性缺陷)				
ICF 編碼					
障礙等級	<input type="checkbox"/> 1.輕度 <input type="checkbox"/> 2.中度 <input type="checkbox"/> 3.重度 <input type="checkbox"/> 4.極重度				
致障時間		鑑定日期		重新鑑定日期	
致障原因	<input type="checkbox"/> 1.先天 (出生即有) <input type="checkbox"/> 2.後天疾病 <input type="checkbox"/> 3.老年退化 <input type="checkbox"/> 4.交通事故 <input type="checkbox"/> 5.職業傷害 <input type="checkbox"/> 6.其他事故傷害 <input type="checkbox"/> 7.家庭或社會環境因素(例如：自殺、家暴)____				
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 1.未婚 <input type="checkbox"/> 2.同居 <input type="checkbox"/> 3.已婚 <input type="checkbox"/> 4.分居 <input type="checkbox"/> 5.離婚 <input type="checkbox"/> 6.喪偶 <input type="checkbox"/> 7.其他_____				
居住地點	<input type="checkbox"/> 1.自宅 <input type="checkbox"/> 2.租屋 <input type="checkbox"/> 3.醫療院所 <input type="checkbox"/> 4.教養機構 <input type="checkbox"/> 5.職訓機構 <input type="checkbox"/> 6.中途之家 <input type="checkbox"/> 7.社區家園 <input type="checkbox"/> 8.無固定住所 <input type="checkbox"/> 9.親友家中 <input type="checkbox"/> 10.宿舍(學校/公司) <input type="checkbox"/> 11.其他：(請說明)_____				
家庭經濟狀況	<input type="checkbox"/> 1.低收入戶 <input type="checkbox"/> 2.中低收入戶 (家庭總收入平均未達每人每月最低生活費用 1.5 倍) <input type="checkbox"/> 3.符合請領身心障礙者生活補助費者 (家庭總收入平均未達每人每月最低生活費用 2.5 倍) <input type="checkbox"/> 4.一般戶				
保險狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 1.勞保 (含漁保) <input type="checkbox"/> 2.農保 <input type="checkbox"/> 3.軍保 <input type="checkbox"/> 4.健保 <input type="checkbox"/> 5.公教保 <input type="checkbox"/> 6.國保 <input type="checkbox"/> 7.其他：_____				

慣用語言	<input type="checkbox"/> 1.國語 <input type="checkbox"/> 2.台語 <input type="checkbox"/> 3.客語 <input type="checkbox"/> 4.原住民語 <input type="checkbox"/> 5.手語 <input type="checkbox"/> 6.其他(請說明)_____																													
教育史	識字評估	<input type="checkbox"/> 1.不識字 <input type="checkbox"/> 2.部分識字 <input type="checkbox"/> 3.識字																												
	學歷	<input type="checkbox"/> 1.學前教育 <input type="checkbox"/> 2.小學 <input type="checkbox"/> 3.國中 <input type="checkbox"/> 4.高中(職) <input type="checkbox"/> 5.專科 <input type="checkbox"/> 6.大學 <input type="checkbox"/> 7.碩士(含以上)_____																												
	學校適應 (學習概況)																													
疾病史	使用輔具情形	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.有(請說明)_____																												
	疾病狀況、就醫情形(含復健)、服藥情形：																													
工作史	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)	<input type="checkbox"/> 1.無,原因:_____ <input type="checkbox"/> 2.有,工作經驗: <table border="1" data-bbox="754 680 1492 871"> <thead> <tr> <th>工作類別 或內容</th> <th>單位名稱</th> <th>期間</th> <th>離職原因</th> <th>能力 表現</th> <th>人際 關係</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				工作類別 或內容	單位名稱	期間	離職原因	能力 表現	人際 關係																		
		工作類別 或內容	單位名稱	期間	離職原因	能力 表現	人際 關係																							
職訓/實習經驗	<input type="checkbox"/> 1.無,原因:_____ <input type="checkbox"/> 2.有,經驗: <table border="1" data-bbox="754 1016 1492 1207"> <thead> <tr> <th>工作類別 或內容</th> <th>單位名稱</th> <th>期間</th> <th>離職原因</th> <th>能力 表現</th> <th>人際 關係</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				工作類別 或內容	單位名稱	期間	離職原因	能力 表現	人際 關係																				
工作類別 或內容	單位名稱	期間	離職原因	能力 表現	人際 關係																									
工作協助	(請描述就業服務相關資源使用情形) <input type="checkbox"/> 1.已由就服中心/站/台協助 <input type="checkbox"/> 2.已由職業重建窗口協助 <input type="checkbox"/> 3.職業輔導評量 (評量日期:_____ 評量機構:_____ 職評員:_____) <input type="checkbox"/> 4.職業訓練 <input type="checkbox"/> 5.就業服務(<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"/> 6.工讀 <input type="checkbox"/> 7.其他:(請註明)_____																													
就業現況	1.目前是否就業: <input type="checkbox"/> 是(請續填2) <input type="checkbox"/> 否(請跳填3) 2.現職:_____ 3.未就業原因(可複選): <input type="checkbox"/> 無工作技能 <input type="checkbox"/> 無工作意願 <input type="checkbox"/> 缺乏工作機會 <input type="checkbox"/> 障礙限制 <input type="checkbox"/> 家庭支持系統薄弱 <input type="checkbox"/> 環境障礙 <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 其他:_____																													
照顧史	(請描述服務使用者接受居家服務、臨時暨短期照顧服務、日托服務、社區日間照顧服務、喘息服務、機構安置服務或居家護理等照顧服務情形)																													
駕照	機車駕照: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 輕型 <input type="checkbox"/> 重型 汽車駕照: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 小客車 <input type="checkbox"/> 大客車 <input type="checkbox"/> 其他:_____																													

家系暨生態圖

二、現階段專業服務資料

1. 學前階段 2. 各教育階段 (國小 國中 高中(職) 大專校院) 3. 就業階段
4. 福利及照顧服務階段 5. 長期照顧服務階段 6. 其他：

經濟補助

一、生活及照顧

- 低收入戶生活補助 身心障礙者生活補助 日間照顧及住宿式照顧費用補助
居家照顧費用補助 房屋租金及購屋貸款利息補貼
國民年金身心障礙基礎保證年金 急難救助

購買停車位貸款利息補貼或承租停車位補助

二、醫療復健

- 社會保險費補助 發展遲緩兒童早期療育費用補助 醫療費用補助
輔助費用補助 中低收入戶身心障礙者傷病住院看護費用補助
原住民語身心障礙者及低收入戶參與非正規教育課程補助

三、教育

- 公私立幼稚園學雜費補助 身障者或子女就學費用減免 交通費補助
幼兒教育券 獎助學金 教育補助費

四、就業

- 職業訓練生活津貼 創業貸款補助

五、其他：_____ (請註明)

支持服務

一、身心障礙者個人照顧服務

- 居家照顧 (身體照顧及家務服務 友善服務 送餐到家)
生活重建 日常生活能力培養 社交活動及人際關係訓練 心理諮商輔導
婚姻及生育輔導 課後照顧 自立生活支持服務 復康巴士 情緒支持服務
行為輔導

二、身心障礙者家庭照顧者服務

- 臨時及短期照顧服務 家庭托顧 照顧者支持與訓練及研習 家庭關懷訪視服務

三、其他

- 個案管理服務 團體方案 個別家庭服務計畫 個別教育計畫 定向行動訓練
手語翻譯服務 休閒活動 其他：_____ (請註明)

復健與醫療服務

- 聯合評估 物理治療 職能治療 語言治療
感覺統合治療 心理治療 聽力整健 視力整健
精神科醫療 營養諮詢 居家護理 居家復健
輔助器具 社區精神復健 身心障礙重新鑑定
重大疾病性醫療：請註明 其他：請註明

就學服務	<input type="checkbox"/> 最近鑑定時間 年 月 日 <input type="checkbox"/> 知動訓練 <input type="checkbox"/> 生活輔導 <input type="checkbox"/> 教育輔具 <input type="checkbox"/> 行為輔導 <input type="checkbox"/> 工讀機會 <input type="checkbox"/> 職業輔導 <input type="checkbox"/> 職業輔導評量 <input type="checkbox"/> 學力鑑定 <input type="checkbox"/> 入學管道：請註明 <input type="checkbox"/> 校外實習：項目/場所/時數：____/____/____ <input type="checkbox"/> 其他：請註明	<input type="checkbox"/> 再安置 <input type="checkbox"/> 定向行動 <input type="checkbox"/> 個別教育計劃 <input type="checkbox"/> 教師助理 <input type="checkbox"/> 課業輔導 <input type="checkbox"/> 建教合作 <input type="checkbox"/> 就業輔導 <input type="checkbox"/> 支持性就業
就業服務	<input type="checkbox"/> 個別化職業重建計畫 <input type="checkbox"/> 學習券 <input type="checkbox"/> 職務再設計 <input type="checkbox"/> 就業諮詢 <input type="checkbox"/> 職業輔導評量 <input type="checkbox"/> 職業訓練：____ <input type="checkbox"/> 一般性就業 <input type="checkbox"/> 市場攤位租借申請 <input type="checkbox"/> 創業貸款協助 <input type="checkbox"/> 其他：____	<input type="checkbox"/> 支持性就業 <input type="checkbox"/> 庇護性就業
安置服務	<input type="checkbox"/> 一般學校 班型、系所： <input type="checkbox"/> 特殊教育學校 <input type="checkbox"/> 日間式照顧機構 <input type="checkbox"/> 夜間式照顧機構 <input type="checkbox"/> 全日型住宿機構 <input type="checkbox"/> 緊急收容、庇護 <input type="checkbox"/> 安養中心 <input type="checkbox"/> 養護中心 <input type="checkbox"/> 護理之家 <input type="checkbox"/> 申請購置國宅 <input type="checkbox"/> 申請承租國宅 <input type="checkbox"/> 申請平價住宅 <input type="checkbox"/> 其他：請註明 <input type="checkbox"/> 社區居住 <input type="checkbox"/> 社區日間作業設施	
其他	<input type="checkbox"/> 免服兵役 <input type="checkbox"/> 公益彩券經銷商申請 <input type="checkbox"/> 家暴防治服務 <input type="checkbox"/> 兒保服務 <input type="checkbox"/> 其他：請註明	<input type="checkbox"/> 專用停車位識別證/專用牌照 <input type="checkbox"/> 實物補助

三、家庭服務計畫

--

四、身心狀況評估

項目	評估	說明
(一) 活動與參與 1 (0級：沒有困難 4級：非常困難)		
認知 (D1)	<input type="checkbox"/> 0級 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級	
四處走動 (D2)	<input type="checkbox"/> 0級 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級	
生活自理 (D3)	<input type="checkbox"/> 0級 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級	
與他人相處 (D4)	<input type="checkbox"/> 0級 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級	
居家活動 (D5之1)	<input type="checkbox"/> 0級 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級	
工作與學習 (D5之2)	<input type="checkbox"/> 0級 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級	
社會參與 (D6)	<input type="checkbox"/> 0級 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級	
(二) 活動與參與 2		
學習與應用知識	<input type="checkbox"/> 0. 無問題	
活動 (1)	<input type="checkbox"/> 1. 輕度問題 <input type="checkbox"/> 2. 中度問題 <input type="checkbox"/> 3. 重度問題 <input type="checkbox"/> 4. 完全問題	
一般任務與需求	<input type="checkbox"/> 0. 無問題	
活動 (2)	<input type="checkbox"/> 1. 輕度問題 <input type="checkbox"/> 2. 中度問題 <input type="checkbox"/> 3. 重度問題 <input type="checkbox"/> 4. 完全問題	

溝通活動 (3)	<input type="checkbox"/> 0. 無問題 <input type="checkbox"/> 1. 輕度問題 <input type="checkbox"/> 2. 中度問題 <input type="checkbox"/> 3. 重度問題 <input type="checkbox"/> 4. 完全問題	
行動活動 (4)	<input type="checkbox"/> 0. 無問題 <input type="checkbox"/> 1. 輕度問題 <input type="checkbox"/> 2. 中度問題 <input type="checkbox"/> 3. 重度問題 <input type="checkbox"/> 4. 完全問題	
家庭關係 (7-5)	<input type="checkbox"/> 0. 無問題 <input type="checkbox"/> 1. 輕度問題 <input type="checkbox"/> 2. 中度問題 <input type="checkbox"/> 3. 重度問題 <input type="checkbox"/> 4. 完全問題	

(三) 其他評估		
尋求資源能力	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 不適用	
支持系統資源	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 不適用	
其他補充：		

五、整體評估 (含優劣勢分析)

六、轉銜服務準備事項

七、未來服務建議方案

轉入單位	<input type="checkbox"/> 1. 轉銜至教育階段 (<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 (職) <input type="checkbox"/> 大專校院) <input type="checkbox"/> 2. 轉銜至就業階段 <input type="checkbox"/> 3. 轉銜至福利及照顧服務階段 <input type="checkbox"/> 4. 轉銜至長期照顧服務階段 <input type="checkbox"/> 5. 其他：_____
------	---

服務建議	<input type="checkbox"/> 經濟補助 <input type="checkbox"/> 支持服務 <input type="checkbox"/> 居家照顧 <input type="checkbox"/> 臨時及短期照顧服務 <input type="checkbox"/> 心理諮商輔導 <input type="checkbox"/> 行為輔導 <input type="checkbox"/> 輔具服務 <input type="checkbox"/> 定向行動訓練 <input type="checkbox"/> 手語翻譯服務 <input type="checkbox"/> 復健與醫療服務 <input type="checkbox"/> 聯合評估 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 感覺統合治療 <input type="checkbox"/> 聽力整健 <input type="checkbox"/> 視力整健 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 精神科醫療 <input type="checkbox"/> 社區精神復健 <input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 居家復健 <input type="checkbox"/> 身心障礙重新鑑定 <input type="checkbox"/> 就學服務 <input type="checkbox"/> 入學再鑑定 <input type="checkbox"/> 入學再安置 <input type="checkbox"/> 就業服務 <input type="checkbox"/> 職業輔導評量 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 就業服務 <input type="checkbox"/> 職務再設計 <input type="checkbox"/> 安置服務 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明)
------	--

轉銜單位		聯絡電話	
填表人員		督導或主管	

• 服務使用者/家屬簽名：_____ / _____
 • 召開轉銜會議日期：_____ • 預計轉銜日期：_____