**高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心職業訓練諮詢紀錄表**

填寫說明:1.報名者皆需填本表，若無法填寫時**請由家長、監護人或轉介者**協助填寫，以做為甄試訪談資料。

2.本表若未填寫或未完整者，視同證件不齊全，未完成報名手續。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 報名人  姓 名 | |  | 身分證字號 |  |
| 填表人  姓 名 | | □同報名人 | 與報名人  關 係 |  |
| 如何得知職業訓練訊息?(可複選)  □收到簡訊□捷運車箱廣告 □捷運燈箱廣告 □計程車 □小勞男孩(FB) □YOUTUBE廣告 □聽廣播 □看電視 □就服站 □學校老師告知 □社團 □醫院 □社區復健中心 □公車廣告  □看報紙 □垃圾車紅布條 □垃圾車廣播 □中心網頁 □家人(請說明： )  □朋友(請說明： ) □收到中心簡章 □其他(請說明：( ) | | | | |
| **基本資料** | | | | |
| **障礙情形資料** | 1.報名者身心障礙原因（請說明致殘**時間**與**原因**，例如出生時發燒、黃疸…）：  (1)發生時間：□出生時 □ 歲 □不清楚  (2)原 因：□發燒 □黃疸 □車禍 □工作中因意外受傷 □不清楚 □其他:  2.是否伴隨其他生理障礙? □無 □有(勾選此項可**複選**，請續答以下問題) ：  □腦性麻痺 □有癲癇 □有精神疾病 □有視力不佳 □有聽覺障礙 □肢體障礙  □其他  **3.甄試時是否需要輔具協助? □不需要 □需要(請續填以下輔助工具)**  **□請中心提供輔具 或協助服務**  **□自備輔助工具 即可** | | | |
| **證照及資料** | 1.是否具備報名班別相關技術士證照：□否 □是(請填寫下列項目)  級別□甲級 □乙級 □丙級  2.~~是否具備報名班別所規定之工作證明文件: □是 □否~~  3.是否具電腦基礎操作能力：□是 □否 | | | |
| **生活自理能力** | 1.家庭中是否有其他人也是身心障礙者?  □沒有 □有， 人，與報名者之關係 ，其致障原因（請說明）  2.生活自理能力：（如廁、刷牙、洗澡、儀容整理、穿衣…）  □大多需要別人協助 □偶而需要別人協助 □不需要別人協助  3.獨立行動能力(可複選)：  □搭客運 □搭捷運 □搭火車 □乘坐復康巴士 □家人接送 □自己騎機車 □騎腳踏車 □開車 □其他  4.特殊行為：  □有自傷行為 □有過動傾向 □曾交法院保護管束 □有攻擊他人紀錄  □對異性特別有興趣 □無特殊行為 | | | |
| **職業訓練情形** | □未曾參訓(勾選本項，以下免填)  □曾參訓:  　年在　　　　　　　　參加 　　　訓練□有□無領職訓生活津貼  　 年在　　 　 　　　　參加 　　　訓練□有□無領職訓生活津貼  □結訓後曾工作　　　年 個月; □結訓後自行創業  □結訓後未曾工作，原因:  □未媒合成功 □交通問題 □工作時間無法配合 □技能未符職場需求 □照顧家人  □健康問題 □就學 □其他 | | | |
| **健康狀況** | 1.身高 公分、體重 公斤、血型  聽力：□正常 □聽力受損  視力：□正常 □遠視 度數 □近視 度數 有　 有無配戴眼鏡: □有□無  2.目前患有疾病或身體狀況:  □高血壓□糖尿病□心臟病□高血脂□癲癇□洗腎□精神相關疾病□其他 □無  3.報名者服藥及就醫狀況：  目前或曾長期服藥/病名： 發作頻率：  就醫處： □其他請說明 □目前無服藥及就醫  4.是否有抽菸喝酒吃檳榔等習慣:□無□抽菸□飲酒習慣□吃檳榔□藥物濫用 | | | |
| **家庭狀況** | 1.報名者家中排行第 ，住在一起的家人有  2.家庭經濟主要來源：□家人工作薪資 □政府補助 □二者皆有 □其他  3.家人對參訓之看法□支持 □沒意見 □反對，原因  4.家中是否有年長親屬或年幼子女需照料：□是 □否。  若回答”是”，請問有無接替人選：□有 □無  5.參訓期間支出是否足夠：□是 □否  6.參訓期間家中是否需要仰賴你的收入：□是 □否  7.住家距受訓地點是否有交通問題：□是 □否  其他： | | | |
| **身分(可複選)** | 1.已領取公教人員保險養老給付、勞工保險老年給付、軍人退休俸、公營事業退休金： □是 □否  2.符合社會救助法低收入戶或中低收入戶資格、領取中低收入老人生活津貼或身心障礙者生活補助費者：□是 □否  3.是否符合領取老年給付資格：□是 □否 | | | |
| 以上**填寫內容經報名人確認無誤。**  報名人簽章： 　 　　　 　填表人簽章：  **※未滿二十歲且未婚者、受監護宣告或輔助宣告身分，請法定代理人、監護人或輔助人於下方簽章(無此身分不需簽章)**  受監護或輔助宣告或法定代理人簽章： 　　 身分證統一編號： | | | | |