高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心
受理身心障礙者職業重建服務轉介單

115.07.16 修訂

轉介前請先填寫本檔案第 3 頁「身心障礙者職業重建服務轉介檢核表」，達轉介標準者，請將本轉介單及檢核表以電子郵件傳送至 fudau201@gmail.com 信箱，如有任何疑問，請洽詢轉介窗口（博訓中心輔導課 07-3214033 分機 211 張小姐），謝謝您！

轉介單位	單位名稱		聯絡電話	
	承辦人/職稱		電子信箱	
個案資料	姓名		性別	□男 □女
	身分證字號		生日	年 月 日
	市話		手機	
	服務對象	□1.領有身心障礙證明者。 □2.視覺功能漸失者。 □3.經精神科專科醫師診斷為精神疾病，且病情穩定之精神疾病病人。 □4.高中職以上、畢業前一年之身障學生。 □5.職業災害勞工。	障礙狀況補充說明	第_____類(請填 1-8)_____ _____度(請填輕/中/重/極重)
	通訊地址		教育程度	(校名) □畢□肄業
	緊急聯絡人/稱謂		緊急聯絡人電話	
	工作經驗	□無工作經驗 □有工作經驗 工作內容_____，年資_____。 工作內容_____，年資_____。		

		工作內容＿＿＿

	4.其他補充事項或特殊需求：
核章欄	【由轉介單位核章】 承辦人：_____　　單位主管：_____ 轉介日期：　　年　　月　　日

身心障礙者職業重建服務轉介檢核表

113.03.25 修訂

一、必要條件：

以下需全部為「是」方得轉介	是	否
1.**服務使用者具工作意願且同意轉介職業重建服務。**（須本人表達意願）		
2.**服務使用者願意配合職業重建服務。** （須至就服站接受就業諮詢、能力評估、擬定計畫等深度服務，非直接媒合工作）		
3.**服務使用者未有嚴重的生理、心理問題而不適於就業之情形。** （例如未有醫療狀況不穩定、尚在復健等情形）		
4.**服務使用者具交通能力。**（能獨立、經由訓練搭乘交通工具或家人可配合接送）		

二、次要條件：

分數 檢核項目	3 分		2 分		1 分	
1.**衛生習慣**	能主動注意衛生習慣並維持儀容整潔。		儀容有些不整潔，經提示可以恢復。		儀容不整潔，經提醒仍無法維持。	
2.**服裝穿著**	能視場合穿著。		經提示能穿著整齊。		無法視場合穿著整齊，需要他人代勞。	
3.**表達與溝通**	能主動回答且表達流暢。		能理解他人問題，但回應被動		溝通及理解能力不佳。	
4.**服從性**	能聽從較複雜的指令，遵守指示。		能聽從略微複雜、簡單的指令，但有時無法遵守指示。		完全無法遵守規定及指示。	
5.**專注性**	完全不會分心		需要偶爾不定期監督。		完全無法專注於工作上。	
6.**時間觀念**	具時間觀念且知道先後緩急。		稍具時間觀念，經提醒可符合要求。		缺乏時間觀念，經提醒亦無法符合要求。	
7.**情緒處理**	可以自行管理情緒，並不會影響生活及人際互動。		雖偶有情緒起伏，但僅少數時間影響生活及人際互動。		情緒嚴重影響生活及人際互動，使工作無法進行。	

三、總評

□可轉介職業重建服務窗口（**必要條件皆填「是」，且次要條件「4-7 項」未勾選 1 分者**）

□個案就業準備不足，尚不適合轉介（**任一必要條件為「否」，或次要條件 4-7 項中有勾選 1 分**

者）