**就業服務個案評估表暨轉介單 111.11.07修**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 轉介單位 | 單位名稱 |  |
| 聯絡人 |  | 轉介日期 |  |
| 電話 |  | 傳真 |  |
| Mail |  |
| 地址 |  |
| **聯合訪視** | **□本案經評估，期望採用聯合訪視模式共同提供服務。**  |
| 轉介前必要符合項目 | □1.個案同意轉介就業服務資源。□2.個案現階段未有嚴重的生、心理受創問題而暫不適於就業之情形。□3.個案願意配合就業服務人員辦理求職登記、接受就業諮詢服務等。 |
| 轉介前參考指標項目 | 1.個案能否接受推介投保勞保之職缺　□是 □否，簡述不接受原因: 2.個案目前是否有債務問題？　□是，債務狀況:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否　2-1承上，若有債務問題，是否接受薪資轉帳被強制扣款一定比例。　□是 □否　　　　　　3.個案就業後，是否會影響其現有的福利資格。□是 □否　　□無法確定□4.個案現階段明確表示想要更換工作、找尋工作者或創業者。 □5.個案有明確的尋職壓力（經濟需求、親友或同儕施加壓力）。□6.個案於最近一個月內，有具體求職行動。□7.個案已明確表示要參加職業訓練(暫無求職規劃)。 |
| 受轉介單位 | 單位名稱 | 高雄市政府勞工局訓練就業中心 | 聯絡窗口：邱玟靜電話：07-7330823分機506傳真：07-7333940Mail：ktec501@gmail.com地址：高雄市鳥松區大埤路117號 |
| **個案基本資料** | **姓名** |  | **性別** | □男□女 | **身分證字號** |   |
| **電話** | 1. | **出生日期** |  年 月 日（ 歲） |
| 2. | **居住地址** |  |
| **E-Mail** |  |
| **學歷** | □不識字□小學　□國中　□高中　□專科　□大學　□研究所以上學校名稱/科系: □畢  |
| **婚姻** | □未婚　□已婚　□離婚　□其他 　　　　　　  |
| **扶養親屬** | □配偶 □未成年或無工作能力子女 ˍ人 □老人 ˍ人 |
| **緊急聯絡人** | 姓名:電話: | 訴訟狀況 | □訴訟中 □未訴訟 |
| **前科紀要與類別(更生案件填寫)** | 罪名： 出獄日期：□假釋(期間： 年 月 日~ 年 月 日) □期滿 □緩刑 □其他 □施用毒品者 |
| **經濟壓力** | □無□有：□房貸 □養育子女 □其他債務 □其他：  |
| **健康狀況** | **身障手冊** | □無□有，障別：  程度：□輕度□中度□重度□極重度　　　狀況描述：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **生理** | □良好　□欠佳，狀況描述： 　  |
| **心理** | 情緒狀況描述： 　　　　　 　　心理受創問題尚須諮商服務(已接受諮商服務□是 □否) |
| **健康問題****是否就醫** | □否　□是：□規則　□不規則　；就醫頻率說明： 　　　　　 　　　□其他：  (例如：高血壓、糖尿病、輕度憂鬱症，等可能影工作的疾病，請敘明) |
| 社會資源使用狀況 | 一、目前使用福利服務項目：（安置庇護、諮商輔導、居家服務等）二、經濟補助方面* 政府定期補助：（目前持續請領中）
* 項目名稱： 每月　　　　　　元
* 項目名稱： 每月　　　　　　元
* 項目名稱： 每月　　　　　　元
* 非定期補助：（轉介前後3個月，已取得或即將取得的補助、金額可填概略數）
* 1.急難救助(核發金額: )
* 2.緊急生活扶助(核發金額: )
* 3.子女生活津貼(核發金額: )
* 4.子女教育補助(核發金額: )
* 5.傷病醫療補助(核發金額: )
* 6.兒童托育津貼(核發金額: )
* 7.法律訴訟補助（或法律費用補助）(核發金額: 　)
* 8.創業貸款補助(核發金額: )
* 9.租金補助(核發金額: 核發日期: )

□10. 民間慈善團體資助* 補助單位: ，金額:
* 補助單位: ，金額:
* 補助單位: ，金額:

 □11. 其它(補助名稱:　　　　　　核發金額: ) |
| **個案期待就業服務內容** | **希望從事工作** | 1. 　 　　 2. 　　　 3. 　　  |
| **希望工作地點** | 1. 　　　 2. 　　　 3. 　　  |
| **希望工作時間****（可複選）** | □日班　□中班　□夜班　□輪班制□部分工時，自\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分至\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分止 |
| **希望待遇** | □月薪□日薪□時薪：新臺幣\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_元 □依公司規定 |
| **個案方便聯繫****時間** | □08：00-12：00　□12：00-13：00　□13：30-17：30□其他時段：  |
| **轉介單位服務簡述** | 一、家庭成員互動情形(請另附家系圖，並請註明與配偶是否同住、是否提供經濟扶養之情形） ※如已另附轉介單位輔導摘要紀錄已有敘述者可免填二、個案問題或現況主述與未來規劃(個人心理生理狀態、個人未來就業生涯規劃.等) |
| **核****章****欄** | 承辦人： 單位主管： |