

生涯轉銜計畫表(ICTP)

填表日期： 年 月 日

案 號	區年月流水號(○○○○○○○-○○○)	開案日期	年 月 日
受理轉銜單位	聯絡人		
	聯絡電話		
	聯絡傳真		
轉銜原因			
需求評估			

壹、服務使用者基本資料

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
身份證字號		電子信箱		聯絡電話	(室內電話、手機、傳真…等)
地 址	通訊地址：				
	戶籍地址： <input type="checkbox"/> 同通訊地址				
聯絡人		關 係		聯絡電話	
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址				
障礙類別	<input type="checkbox"/> 無手冊： <input type="radio"/> 疑似 <input type="radio"/> 鑑定中，說明：				
	<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 (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"/> 17. 染色體異常 <input type="checkbox"/> 18. 其他先天性缺陷		
障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度	手冊核發日期	年 月 日
重大傷病	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，說明：(代碼、名稱、有效期限) _____		
致障原因	<input type="checkbox"/> 先天 (出生即有) <input type="checkbox"/> 後天疾病 <input type="checkbox"/> 老年退化 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 職業傷害 <input type="checkbox"/> 其他事故傷害 <input type="checkbox"/> 家庭或社會環境因素(例如：自殺、家暴)		
致障時間	年 月 日	後續鑑定日期	年 月 日
教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士(含以上)		
使用輔具情形	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="radio"/> 拐杖/助行器 <input type="radio"/> 助聽器 <input type="radio"/> 義肢 <input type="radio"/> 輪椅/電動代步車 <input type="radio"/> 其他		
居住地點	是否與家人同住： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 租屋 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 無固定住處 <input type="checkbox"/> 機構，名稱： <input type="checkbox"/> 遊民 <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 學校宿舍 <input type="checkbox"/> 公司宿舍 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)		
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)		
保險	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="radio"/> 健保 <input type="radio"/> 福保 <input type="radio"/> 勞保 <input type="radio"/> 軍保 <input type="radio"/> 國民年金 <input type="radio"/> 公保 <input type="radio"/> 眷保 <input type="radio"/> 漁保 <input type="radio"/> 農保 <input type="radio"/> 退休人員保險 <input type="radio"/> 其他_____		
交通能力	<input type="checkbox"/> 自行使用交通工具： <input type="radio"/> 步行 <input type="radio"/> 腳踏車 <input type="radio"/> 機車 <input type="radio"/> 汽車 <input type="radio"/> 計程車 <input type="radio"/> 復康巴士 <input type="radio"/> 大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 他人接送： <input type="radio"/> 父母 <input type="radio"/> 手足 <input type="radio"/> 親友 <input type="radio"/> 其他： <input type="checkbox"/> 有駕駛執照： <input type="radio"/> 機車 <input type="radio"/> 汽車 說明：		
身份別	<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 榮民(榮譽) <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 一般		
經濟狀況	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 家庭總收入平均未達每人每月最低生活費用二點五倍 <input type="checkbox"/> 一般戶		
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_____		

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	就業現況	1. 目前是否就業? <input type="checkbox"/> 未就業 <input type="checkbox"/> 有就業 2. 工作經驗： 現職：_____ 曾任職：_____ 離職原因：_____ 3. 未就業原因(可複選)： <input type="checkbox"/> 無工作技能 <input type="checkbox"/> 行動不便 <input type="checkbox"/> 長期療養復健 <input type="checkbox"/> 缺乏工作機會 <input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 無工作意願 <input type="checkbox"/> 環境障礙 <input type="checkbox"/> 支持系統薄弱 <input type="checkbox"/> 其他：
	職業重建資源運用	(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)
貳、身心狀況能力評估		
項 目	評 估	說 明
生活自理能力	<input type="checkbox"/> 無須協助 <input type="checkbox"/> 需部分協助 <input type="checkbox"/> 完全需要協助 <input type="checkbox"/> 不適用	
職(學)業能力	<input type="checkbox"/> 無須協助 <input type="checkbox"/> 需部分協助 <input type="checkbox"/> 完全需要協助 <input type="checkbox"/> 不適用	
行 動 能 力	<input type="checkbox"/> 無須協助 <input type="checkbox"/> 需部分協助 <input type="checkbox"/> 完全需要協助 <input type="checkbox"/> 不適用	
交 通 能 力	<input type="checkbox"/> 無須協助 <input type="checkbox"/> 需部分協助 <input type="checkbox"/> 完全需要協助 <input type="checkbox"/> 不適用	
通 訊 能 力	<input type="checkbox"/> 無須協助 <input type="checkbox"/> 需部分協助 <input type="checkbox"/> 完全需要協助 <input type="checkbox"/> 不適用	
認知理解能力	<input type="checkbox"/> 無須協助 <input type="checkbox"/> 需部分協助 <input type="checkbox"/> 完全需要協助 <input type="checkbox"/> 不適用	
語言表達能力	<input type="checkbox"/> 無須協助 <input type="checkbox"/> 需部分協助 <input type="checkbox"/> 完全需要協助 <input type="checkbox"/> 不適用	
人際互動能力	<input type="checkbox"/> 無須協助 <input type="checkbox"/> 需部分協助 <input type="checkbox"/> 完全需要協助 <input type="checkbox"/> 不適用	
休 閒 能 力	<input type="checkbox"/> 無須協助 <input type="checkbox"/> 需部分協助 <input type="checkbox"/> 完全需要協助 <input type="checkbox"/> 不適用	

情緒控制能力	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強	<input type="checkbox"/> 不適用	
個人疾病認識	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強	<input type="checkbox"/> 不適用	
解決問題能力	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強	<input type="checkbox"/> 不適用	
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	
家人互動關懷	<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：

參、家系暨生態圖

肆、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 急難救助
- 國民年金身心障礙基礎保證年金 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

	<p>三、其他</p> <p><input type="checkbox"/>個案管理服務 <input type="checkbox"/>團體方案 <input type="checkbox"/>個別家庭服務計畫 <input type="checkbox"/>個別教育計畫</p> <p><input type="checkbox"/>定向行動訓練 <input type="checkbox"/>手語翻譯服務 <input type="checkbox"/>休閒活動</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____（請註明）</p>
復健與醫療服務	<p><input type="checkbox"/>聯合評估 <input type="checkbox"/>物理治療 <input type="checkbox"/>職能治療 <input type="checkbox"/>語言治療</p> <p><input type="checkbox"/>感覺統合治療 <input type="checkbox"/>心理治療 <input type="checkbox"/>聽力整健 <input type="checkbox"/>視力整健</p> <p><input type="checkbox"/>精神科醫療 <input type="checkbox"/>營養諮詢 <input type="checkbox"/>居家護理 <input type="checkbox"/>居家復健</p> <p><input type="checkbox"/>輔助器具 <input type="checkbox"/>精神復健機構 <input type="checkbox"/>身心障礙重新鑑定</p> <p><input type="checkbox"/>重大疾病性醫療：請註明 <input type="checkbox"/>其他：請註明</p>
就學服務	<p><input type="checkbox"/>最近鑑定時間 年 月 日 <input type="checkbox"/>再安置 <input type="checkbox"/>定向行動</p> <p><input type="checkbox"/>知動訓練 <input type="checkbox"/>生活輔導 <input type="checkbox"/>個別教育計畫 <input type="checkbox"/>教師助理</p> <p><input type="checkbox"/>教育輔具 <input type="checkbox"/>行為輔導 <input type="checkbox"/>課業輔導 <input type="checkbox"/>建教合作</p> <p><input type="checkbox"/>工讀機會 <input type="checkbox"/>職業輔導 <input type="checkbox"/>就業輔導 <input type="checkbox"/>支持性就業</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>校外實習：項目/場所/時數：____/____/____</p> <p><input type="checkbox"/>其他：請註明</p>
就業服務	<p><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</p> <p><input type="checkbox"/>職業輔導評量 <input type="checkbox"/>職業訓練：_____ <input type="checkbox"/>支持性就業 <input type="checkbox"/>庇護性就業</p> <p><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：_____</p>
安置服務	<p><input type="checkbox"/>一般學校 班型、系所：</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>其他：請註明 <input type="radio"/>社區居住 <input type="radio"/>社區日間作業設施</p>
其他	<p><input type="checkbox"/>免服兵役 <input type="checkbox"/>公益彩券經銷商申請 <input type="checkbox"/>專用停車位識別證/專用牌照</p> <p><input type="checkbox"/>家暴防治服務 <input type="checkbox"/>兒保服務 <input type="checkbox"/>實物補助</p> <p><input type="checkbox"/>其他：請註明</p>
伍、整體評估	
陸、家庭輔導計畫	

柒、轉銜服務事項

捌、未來安置協助建議方案

轉銜單位名稱		聯絡電話	
		聯絡傳真	
		電子郵件	
		社工員	
		督導	
服務使用者 及家屬簽名		召開轉銜會議 日期	年 月 日
		預計轉銜日期	年 月 日