

表 2

轉介職業重建服務初評檢核表

一、必要條件：

- 具交通能力(能獨立搭乘交通工具或經由訓練或由家人接受往返)
- 具生活自理(生心理狀況不影響職場運作且具備在職場之基本自我照顧能力(含輔具協助下可達成))
- 具工作意願(個案能獨立或在重要他人協助下表達就業意願)

二、次要條件：

項目	可		否
	5分	3分	1分
1. 行動定向	能在職場各地點或區域工作，不會受限	僅能在某些地點或區域工作	只能固定在一個區域內工作
2. 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
3. 時間觀念	具時間觀念且符合要求	具時間觀念	缺乏時間觀念且經常無法符合要求
4. 服從性	完成能遵守職場規定並服從工作督導的指示	有時會忘記職場規定或違反工作督導的指示	無法遵守規定及指示
5. 聽從指令	能聽從較複雜的指令	能聽從略微複雜的指令	能聽從簡單、單一的指令
6. 衛生習慣	能隨時注意衛生習慣並維持整潔的儀容	儀容有些不整潔，在提示下可以恢復	需要他人長時間的注意
7. 服裝穿著	能視場合穿著	穿著能整齊	需要他人代勞
8. 表達與溝通	主動回答且具流利表達的能力	雖能理解他人問題，但是被動回應	溝通及理解能力不佳
9. 情緒處理	可以自行處理情緒問題，並不會影響工作	情緒起伏大，但僅有少數時間影響工作	情緒嚴重影響工作，使工作無法進行
10. 閱讀能力	能閱讀較複雜之句子或短句	能閱讀生活中重要的簡單文字或標示	無法閱讀
11. 書寫能力	能書寫生活常用文字或短文	能填寫自己的基本資料與簡單表格	完全沒有書寫能力
12. 計算能力	能進行簡單四則運算	能數數	沒有運算能力

三、總評

- 可轉介職業重建服務窗口 (三項必要條件皆符合，且各項次要條件分數皆達3分以上)
- 個案就業準備不足，暫不轉介 (含無法達成三項必要條件，或任一次要條件分數不足3分)

桃園市政府身心障礙者職業重建服務轉介表

轉介單位			
轉介單位地址			
聯絡電話		傳真	
轉介人員		督導	
希望回覆方式	<input type="checkbox"/> 郵寄 <input type="checkbox"/> 傳真 <input type="checkbox"/> E-Mail _____ (請註明)		
個案姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		出生日期	年 月 日
類別 / 等級	/ 度	致殘原因	<input type="checkbox"/> 先天 <input type="checkbox"/> 後天 <input type="checkbox"/> 因病 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明)
戶籍地址			
通訊地址			
聯絡電話	日： 夜：	行動電話	
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚	兵役	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 未役
緊急聯絡人		個案關係	
緊急聯絡人地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	電話	宅： 手機：
個案需求摘要	(※請簡述通報單位內所提供之服務及個案須特別注意之情況)		
轉介目的	(※請詳細註明希望協助之事項及目的)		
檢附資料	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明及身份證影本 <input type="checkbox"/> 精障或合併精障者需附精神疾病患者職業訓練及就業服務轉介單(表1) <input type="checkbox"/> 轉介職重服務初評檢核表(表2) <input type="checkbox"/> 桃園市政府身心障礙者職業重建服務轉介表(表3) <input type="checkbox"/> 其他資料：如評估資料、服務紀錄等。		
受案單位			
受案單位地址			
聯絡電話		傳真	
受理轉介窗口	<input type="checkbox"/> 已登錄Excel表追蹤	轉介日期	年 月 日
職管員		督導	

桃園市政府身心障礙者職業重建服務轉介回覆表

轉介單位				
轉介單位地址				
聯絡電話		傳真		回覆日期 年 月 日
轉介人員			督 導	
個案姓名			性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號			出 生 日 期	年 月 日
接案情況	<input type="checkbox"/> 1. 開案，開案處遇：_____ <input type="checkbox"/> 2. 不開案，僅提供諮詢服務。原因：			
處理情況說明				
受案單位				
受案單位地址				
聯絡電話		傳 真		
職 管 員			督 導	