

本國照顧服務員求才登記表

診斷書60日內

免再評估對象

持有重度特定身心障礙證

【申請人基本資料】

* 身分證字號	
* 聯絡電話	
(請確保以上聯絡電話為可聯繫申請人之電話，本中心將會與申請人進行資料核對)	
* 通訊地址	

【本國照顧服務員僱用條件】

工作內容	<input checked="" type="checkbox"/> 看護
* 工作地點	高雄市 _____ 區 (被看護者現居地址，寫到區即可)
* 工作時間	○ 全天24小時 ○ 部分工時自 _____ 時 _____ 分至 _____ 時 _____ 分
* 進用人數	共進用 _____ 人
保險	健保 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (依勞工權益需加保)
休假方式	<input checked="" type="checkbox"/> 月休四天
* 核薪方式	月薪新台幣 _____ 元 (依勞動部規定薪資不得低於新台幣3萬2千元)
* 住宿	○ 提供住宿 _____ ○ 不提供住宿
* 學歷要求	○ 不拘 ○ 專科 ○ 高(中)職 ○ 國中 ○ 國小
* 所需證明	○ 照顧服務員之時數專業訓練及證明 ○ 照顧服務員丙級技術士證照
* 應徵方式	○ 電洽 ○ 面試
應徵地址	<input checked="" type="checkbox"/> 同工作地點
備註：	

* 以上所提供之資料如有虛報不實，願負法律責任

★ 申請人簽名：_____

◎ 有「*」部分請確實填寫

◎ 若塗改部分請記得蓋章

切 結 書

申請人_____為辦理被照顧者_____之外籍看護工求才相關事

宜，本人所提供之證件影本與正本相符，亦恪遵相關法律規定，倘有虛構事實，本人願自負法律責任，並放棄抗辯權。

此致

高雄市長期照顧中心

立切結書人：

(請申請人簽名或蓋章)

身分證字號：

通 訊 地 址：

聯 絡 電 話：

中 華 民 國

年

月

日

說明

1. 申請人與被看護者(國民身分證)請依照所附文件於黏貼處黏貼，以正反面以影印實貼之。
2. 所附證件有偽造、假借等相關情事，一經查證屬實，願自負法律責任，並放棄抗辯權。

<p>申請人</p> <p>“國民身分證” 影本黏貼處 (正面) ※注意※ 1.請剪適當大小貼好 2.影印須清晰，否則恕不受理</p>	<p>申請人</p> <p>“國民身分證” 影本黏貼處 (反面) ※注意※ 1.請剪適當大小貼好 2.影印須清晰，否則恕不受理</p>
<p>被看護者</p> <p>“國民身分證” 影本黏貼處 (正面) ※注意※ 1.請剪適當大小貼好 2.影印須清晰，否則恕不受理</p>	<p>被看護者</p> <p>“國民身分證” 影本黏貼處 (反面) ※注意※ 1.請剪適當大小貼好 2.影印須清晰，否則恕不受理</p>

委 託 書

申請人_____無法親自前往高雄市政府衛生局長期照顧中心辦理外籍看護工申請事宜，故委託_____女士/先生（受託人/承辦人）全權代為處理應繳驗文件，本人絕無異議，特此聲明。並恪遵相關法律規定，倘有虛構事實，願自負法律責任，放棄抗辯權；此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。

此致
高雄市衛生局長期照顧中心外籍看護工申請

委託人：

（請申請人簽名或蓋章）

身分證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

仲介公司名稱：

受託人/承辦人：

（簽名或蓋章）

委託仲介者
請加蓋仲介
公司大(小)章

身分證字號：

電話：

地址

受託人

“國民身份證”
影本粘貼處

（正面）

影印須清晰，否則恕不受理

受託人

“國民身份證”
影本粘貼處

（反面）

影印須清晰，否則恕不受理

申請聘僱外籍看護工基本資料傳遞單

申請日期： 年 月 日

※粗框欄內資料應由申請人填寫

申請人姓名		身分證字號						
申請人聯絡電話(不得為仲介電話)	日間電話：	申請人通訊地址：						
	行動電話：	被看護者現居地址：						
被看護者姓名		身分證字號						
被看護者生日	年 月 日	關係						

醫院名稱：

醫院承辦人(聯絡人)及電話：

評估結果	完成評估日期	年 月 日
<input type="checkbox"/> x. 被看護者年齡未滿80歲，有全日照護需要 <input type="checkbox"/> y. 被看護者年齡滿80歲以上未滿85歲，有嚴重依賴照護需要或全日照顧需要 <input type="checkbox"/> w. 被看護者年齡滿85歲以上，有輕度以上依賴照護需要 <input type="checkbox"/> z. 巴氏量表0分且於6個月內病情無法改善 <input type="checkbox"/> b. 被看護者不符合上述四項評估結果 <input type="checkbox"/> c. 目前無法判斷	(醫院圖記) 醫療團隊章： (至少2人) 院長章：	

長期照顧管理中心名稱：

收件日期	年 月 日	不須評估： <input type="checkbox"/> d. 被看護者曾於 年 月 日(60日內)完成評估，且評估結果符合申請外籍看護工條件，不須重複評估 <input type="checkbox"/> e. 被看護者具有特定身心障礙重度以上等級項目之一 項目： 等級： 重新鑑定日期： <input type="checkbox"/> f. 被看護者現為80歲以上，曾經評估認定有嚴重依賴或全日照護需要，或85歲以上曾經評估認定有輕度以上依賴照護需要，申請重新招募外籍看護工者 <input type="checkbox"/> g. 被看護者曾經評估認定有全日照護需要，且為腦性麻痺明顯生活功能不良、脊髓損傷致明顯生活功能受損或截肢併明顯生活功能受損等病症，申請重新招募外籍看護工者 <input type="checkbox"/> h. 被看護者曾經評估認定有全日照護需要，且持有全癱無法自行下床、需24小時使用呼吸器或維生設備、植物人相關證明，申請重新招募外籍看護工者
------	-------	---

推介日期

第1次推介： 年 月 日

第2次推介： 年 月 日

推介結果

<input type="checkbox"/> a. 申請接續聘僱外國人或變更被看護者，僅介紹照顧服務資源						
<input type="checkbox"/> b. 接受衛生福利部國內居家照顧服務補助						
<input type="checkbox"/> c. 接受長照中心推介之本國照顧服務員						
<input type="checkbox"/> d. 長照中心2次均無人選可推介						
<input type="checkbox"/> e. 已推介____名本國照顧服務員，但因下列理由未僱用： 1. 求職者認為工作地點太遠 2. 求職者已另行就業 3. 求職者未依約前往面試 4. 求職者自願放棄工作機會 5. 求職者自認體能無法勝任 6. 求職者要求薪資超過3萬至3萬5標準 7. 求職者不願從事24小時看護工作 8. 雇主要求求職者從事看護以外之工作 9. 其他(請具體詳述原因)						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">求職者1 理由：</td> <td style="width: 33%;">求職者2 理由：</td> <td style="width: 33%;">求職者3 理由：</td> </tr> <tr> <td>求職者4 理由：</td> <td>求職者5 理由：</td> <td>求職者6 理由：</td> </tr> </table>	求職者1 理由：	求職者2 理由：	求職者3 理由：	求職者4 理由：	求職者5 理由：	求職者6 理由：
求職者1 理由：	求職者2 理由：	求職者3 理由：				
求職者4 理由：	求職者5 理由：	求職者6 理由：				
<input type="checkbox"/> f. 其他註記：						

長照中心戳記

主任(或課長、督導)章：

承辦人：

聯絡電話：

※外國人行蹤不明申請遞補者，免辦理專業評估

高雄市長期照顧服務調查表

為提供民眾申請聘僱外籍家庭看護工，到任前銜接長照服務處理流程，請協

助填寫以下資料並連同求才登記表一同送回長照中心辦理：



(必填)



被照顧者是否符合下列資格：

有身障證明 65歲以上 55歲以上原住民 50歲以上失智症患者



是否有意願使用長照服務：《若無符合上述四項資格請直接勾否》

是

否 《請勾選下方選項》

入住醫院或機構 自聘看護 家人自行照顧 其他：

申請人身分證字號：_____

申請人簽名或蓋章：