

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	開立日期	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
被看護者符合以下條件之一，不須評估：			
<input type="checkbox"/> d. 於收件日前 1 年內曾完成評估並經醫療機構之團隊開立病症暨失能診斷證明書，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. 符合外國人從事就業服務法第 46 條第 1 項第 8 款至第 11 款工作資格及審查標準第 18 條附表二之特定身心障礙項目第__項等級： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度			
<input type="checkbox"/> j. 符合長期照顧服務申請及給付辦法第 7 條及第 9 條附表四，且由各級政府補助使用居家照顧服務、日間照顧服務或家庭托顧服務連續達 6 個月以上者			
<input type="checkbox"/> k. 經神經科或精神科專科醫師開立失智症診斷證明書，並載明或檢附臨床失智評估量表 (CDR) 1 分以上者			
<input type="checkbox"/> f. 年齡滿 75 歲以上，經雇主申請重新招募外籍看護工者			
<input type="checkbox"/> m. 取得身心障礙證明，且依身心障礙者權益保障法第 6 條及第 14 條規定，免重新鑑定，經雇主申請重新招募外籍看護工或曾聘僱外籍看護工現申請聘僱中階技術家庭看護工者			
<input type="checkbox"/> g. 曾經醫療機構專業評估認定有全日照顧需要，且為腦性麻痺明顯生活功能不良、脊髓損傷導致明顯生活功能受損或截肢併明顯生活功能受損等病症，經雇主申請重新招募外籍看護工或曾聘僱外籍看護工現申請聘僱中階技術家庭看護工者			
<input type="checkbox"/> h. 曾經醫療機構專業評估認定有全日照顧需要，且由醫療機構開立符合全癱無法自行下床、需 24 小時使用呼吸器或維生設備、植物人相關證明，經雇主申請重新招募外籍看護工或曾聘僱外籍看護工現申請聘僱中階技術家庭看護工者			
<input type="checkbox"/> n. 雇主符合外國人從事就業服務法第 46 條第 1 項第 8 款至第 11 款工作資格及審查標準第 61 條第 2 項第 1 款，且申請聘僱中階技術家庭看護工作者			
<input type="checkbox"/> p. 年齡滿 75 歲以上，雇主曾聘僱外籍看護工，現申請聘僱中階技術家庭看護工者			
推介完成日期	年	月	日

※外國人行蹤不明申請遞補者，免辦理專業評估

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. 經長照中心推介 1 次無人選可推介
	<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求職者要求月薪資超過 3 萬 2 千元至 3 萬 5 千元 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(請於下列詳述理由) 求職者： 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： _____	

AF-034

11210 版

評估結果欄位填表說明

<p>一、被看護者年齡未滿 80 歲，經醫療機構以團隊方式專業評估有全日照護需要者，一律勾選 x 選項。</p> <p>二、被看護者年齡滿 80 歲以上未滿 85 歲，經醫療機構以團隊方式專業評估有嚴重依賴照護需要者或全日照護需要，均勾選 y 選項。</p> <p>三、被看護者年齡滿 85 歲以上，經醫療機構以團隊方式專業評估有輕度以上依賴照顧需要者，均勾選 w 選項。</p> <p>四、巴氏量表評估結果為 0 分且於 6 個月內病情無法改善，依規定可增聘外籍家庭看護工 1 名者，不論是否符合其他選項，均只須勾選 z 選項。</p> <p>五、經醫療機構以團隊方式專業評估不符合其他選項者，應勾選 b 選項。</p> <p>六、經醫療機構以團隊方式專業評估，無法判斷被看護者依賴照顧需要程度者，應勾選 c 選項。</p>

屏東縣政府長期照護處
雇主求才登記表 (本國籍照服員求才)

有『*』項目請務必填寫

登記日期： 年 月 日

(申請人) 雇主基本資料	* 姓名												
	* 聯絡方式	(電話)					(行動)						
	* 地址												
	* 此次符合辦理條件 (需勾選一項，否則無法辦理)	<input type="radio"/> 持有特定身心障礙證明 <input type="radio"/> 持續使用長照照顧(居家、日照、家托)服務達六個月以上者 <input type="radio"/> 開立診斷證明一年內 <input type="radio"/> 開立診斷證明一年內(第二次以上求才) <input type="radio"/> 失智症診斷書(k) <input type="radio"/> 重招免評 <input type="radio"/> 中階技術家庭看護工											
雇用資料	* 工作內容	<input checked="" type="radio"/> 照顧被看護者 <input type="radio"/> 其他：											
	* 工作地點 (寫被看護者跟外傭居住地址)	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 其它(請填寫完整地址):											
	* 工作時間	<input type="radio"/> 面議 <input type="checkbox"/> 24 小時 <input type="checkbox"/> 其他：											
	* 進用人數	<input type="radio"/> 1 人 <input type="radio"/> 2 人											
	* 休假方式	<input type="radio"/> 面議 <input type="radio"/> 週休二日 <input type="radio"/> 月休四天											
	* 核薪方式	<input type="radio"/> 面議 <input checked="" type="radio"/> 月薪 (依勞動部公告調整為新台幣:35,000 元以上)											
	* 住宿	<input type="radio"/> 提供住宿 <input type="radio"/> 不提供住宿											
雇用條件	* 學歷要求	<input type="radio"/> 不拘 <input type="radio"/> 博士 <input type="radio"/> 碩士 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 高職 <input type="radio"/> 高中 <input type="radio"/> 國中 <input type="radio"/> 國小											
	* 語文能力	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 不需 具外文能力 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 母語 <input type="checkbox"/> 日語											
	* 應徵方式	(可複選) <input type="radio"/> 函寄 <input type="radio"/> 電洽 <input type="radio"/> 親洽 <input type="radio"/> 電子郵件 <input checked="" type="radio"/> 面試 <input type="radio"/> 其他											
	* 所需證明	<input checked="" type="radio"/> 照顧服務員之時數專業訓練及證明 <input type="radio"/> 照顧服務員丙級技術士證照											
應徵資料	<input type="checkbox"/> 同雇主基本資料 (勾選此項，以下免填，記得最後親自簽名)。												
	* 聯絡人姓名						先生/小姐			* 聯絡電話:			
	* 應徵地址												
★ 備註欄	* 申請人(親自簽名)： _____												
	* 受委託人(親自簽名)： _____ ； 仲介(或受委託人)聯絡電話: _____ 以上所提供之資料，如虛報不實，願負法律責任，並放棄抗辯權。(可填列特殊求才需要之由)												
本求才登記表與僱用獎助推介卡填妥簽名後，請親自或委託他人至屏東縣政府長期照護處(屏東市自由路527號)辦理求才(可郵寄)，並帶證件確認身分；文件中如果有塗改處，請蓋申請人的章，(限申請人資料)，聯絡電話 08-7662908；傳真:08-7662906(不受理傳真求才文件)													

委 託 切 結 書

本人(申請人)因無法親自前往屏東縣政府長期照護處辦理外籍家庭看護工申請業務，故委託辦理求才及驗證…等相關作業。提供之資料及以下檢附身分證明文件影本皆屬實且與正本相符，若遺失或被有心人士涉嫌冒用、偽造、變造、記載不實或虛構事實者，願自行負責及恪遵相關法律規定並放棄抗辯權。

- 檢附身分確認切結書乙份(須清楚呈現五官與文字)。
- 整份表單請勿使用感光影印紙。

此致 屏東縣政府長期照護處

➤日期： 年 月 日

➤立切結人(申請人親自簽名)：_____

➤身分證字號：

◎受委託人(親自簽名)：_____

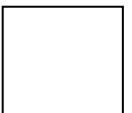
◎身分證字號：

◎地址：

◎聯絡電話：

◎仲介公司名稱(全名)：

委託仲介公司者，請加蓋
仲介公司大(小)印章



屏東縣政府長期照護處外籍家庭看護工申審
求才登記身分確認切結書(受委託用)

本人所提供之資料及以下檢附身分證明文件影本皆屬實且與正本相符，若遺失或被有心人士涉嫌冒用、偽造、變造、記載不實或虛構事實者，願自行負責及恪遵相關法律規定並放棄抗辯權。

➤日期： 年 月 日

➤立切結人(申請人親自簽名): _____

➤受委託人(親自簽名): _____

申請人身分證影本黏貼處

正面

1. 請剪適當大小貼好
2. 影印須清晰，否則恕不受理

反面

1. 請剪適當大小貼好
2. 影印須清晰，否則恕不受理

被看護者身分證影本黏貼處

正面

1. 請剪適當大小貼好
2. 影印須清晰，否則恕不受理

反面

1. 請剪適當大小貼好
2. 影印須清晰，否則恕不受理

受委託人身分證影本黏貼處

正面

1. 請剪適當大小貼好
2. 影印須清晰，否則恕不受理

反面

1. 請剪適當大小貼好
2. 影印須清晰，否則恕不受理

**屏東縣政府長期照護處外籍家庭看護工辦理
雇主(本國籍照顧服務員)求才登記**

受委託人辦理	
準備事項	(1) 填寫「受委託人辦理」求才表單 (2) 申請人身分證(正、反面)影本 (3) 被看護者身分證(正、反面)影本(若被看護者 14 歲以下未領有身份證者請附健保卡影本) (4) 受委託人身分證(正、反面)影本 (5) 依辦理條件檢附相關證明文件(請參考(表一)) (6) 若有變更申請人時,須填寫並檢附變更申請人聲明書 (7) 上述文件備齊至臨櫃或郵寄(掛號)辦理 地址:900 屏東市自由路 527 號 (北棟 2 樓) 收件人:屏東縣政府長期照護處 [外籍家庭看護工求才] 聯絡電話:08-7662908 傳真:08-7662906

表一:

辦理條件	檢附證明文件
(e)持有特定身障證明	身障證明(正、反面)影本
(j)持續使用長照照顧(居家、日照、家托)服務達六個月以上	持續六個月使用服務之收據影本(由長照特約單位開立)
(k)開立失智症(診斷書)	經神經科或精神科醫師開立失智症診斷書(影本)並載明或檢附失智量表一分以上(診斷書+失智量表)
病症暨失能診斷證明書自開立日起一年內	無
((f)重招免評或(p)中階)75歲以上	(勞動部)聘僱許可函影本;提前解約須再附終止驗證函影本
(m)(重招免評或中階)被看護者取得身障證明,依相關規定免重新鑑定者	身障證明(正、反面)影本及(勞動部)聘僱許可函影本;提前解約須再附終止驗證函影本
(g)(重招免評或中階)曾專業評估認定有全日照顧需要之診斷證明書健康功能附表勾選為腦性麻痺、脊髓損傷或截肢併明顯生活功能受損等	各項特定病症、病情、病況及健康功能附表影本;提前解約須再附終止驗證函影本
重招免評或中階)曾專業評估認定有全日需要。持有全癱無法自行下床、需 24 小時使用呼吸器或維生設備,植物人相關證明者	最近一次的診斷證明書影本;提前解約須再附終止驗證函影本
(n)符合申請資格,同一雇主,聘現任外看照顧同一被看護者,申請中階。	(勞動部)聘僱許可函影本