

# 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	不須評估： <input type="checkbox"/> d. 被看護者曾於 年 月 日 (1 年內) 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. 被看護者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及等級 第 項 項目： 等級： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 鑑定日期： 重新鑑定日期： <input type="checkbox"/> j. 被看護者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. 被看護者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. 被看護者年齡滿 75 歲以上，申請重新招募外籍看護工者 <input type="checkbox"/> m. 被看護者取得身心障礙證明，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，申請重新招募外籍看護工或曾聘僱外國人現申請聘僱中階技術家庭看護工者 <input type="checkbox"/> g. 被看護者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，申請重新招募外籍看護工或曾聘僱外國人現申請聘僱中階技術家庭看護工者 <input type="checkbox"/> h. 被看護者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，申請重新招募外籍看護工或曾聘僱外國人現申請聘僱中階技術家庭看護工者 <input type="checkbox"/> n. 申請聘僱同一被看護者之原從事家庭看護工作外國人為中階技術家庭看護工者 <input type="checkbox"/> p. 被看護者年齡滿 75 歲以上，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

<b>推 介 結 果</b>	<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：	
<b>長照中心戳記</b>	
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

- 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。
- 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顧需要者或全日照護需要，均勻選 y 選項。
- 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，均勻選 w 選項。
- 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。
- 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。
- 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。