

# 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：

※外國人行蹤不明申請遞補者，免辦理專業評估

| 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<br><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護需要<br><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<br><input type="checkbox"/> z. 巴氏量表 0 分且於 6 個月內病情無法改善<br><input type="checkbox"/> b. 被看護者不符合上述四項評估結果<br><input type="checkbox"/> c. 目前無法判斷 | (醫院圖記) | 醫療團隊章：<br>(至少 2 人)<br>院長章： |

長期照顧管理中心名稱：

|      |       |  |
|------|-------|--|
| 收件日期 | 年 月 日 | 不須評估：<br><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<br><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<br>項目： 等級： 重新鑑定日期：<br><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<br><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<br><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：<br>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 border="1"> <tr> <td>求職者 1<br/>理由：</td> <td>求職者 2<br/>理由：</td> <td>求職者 3<br/>理由：</td> </tr> <tr> <td>求職者 4<br/>理由：</td> <td>求職者 5<br/>理由：</td> <td>求職者 6<br/>理由：</td> </tr> </table>                      | 求職者 1<br>理由： | 求職者 2<br>理由： | 求職者 3<br>理由： | 求職者 4<br>理由： | 求職者 5<br>理由： |
| 求職者 1<br>理由：                      | 求職者 2<br>理由：   | 求職者 3<br>理由： |              |              |              |              |
| 求職者 4<br>理由：                      | 求職者 5<br>理由：   | 求職者 6<br>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： |
|--------|--------------|------|-------|

### 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顧需要，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。