

就業服務轉介單

編號：縣市別＋年月日＋流水號（共 10 碼）（範例－編號：臺北市 1020506001 號）

個案類型		☐ 1. 獨力負擔家計者 ☐ 2. 年滿 40 歲至 65 歲者 ☐ 3. 身心障礙者 ☐ 4. 原住民 ☐ 5. 生活扶助戶有工作能力者 ☐ 6. 長期失業者 ☐ 7. 更生受保護人 ☐ 8. 二度就業婦女 ☐ 9. 特殊境遇家庭者 ☐ 10. 家庭暴力及性侵害被害人 ☐ 11. 弱勢青少年（15 歲以上未滿 24 歲，未升學未就業、偏遠地區或高危機高關懷青少年） ☐ 12. 經濟弱勢戶（含 1957 專線轉介者、高風險家庭個案） ☐ 13. 具合法工作權之外籍與大陸地區配偶 ☐ 14. 經社工員訪評有經濟困難者（勾選此類型者，欲免費參訓，需同時符合轉介評估指標欄之第 1、2、3、5 項，並在經濟壓力欄簡述個案經濟困難情形。） ☐ 15. 其他（非上開對象，但經公立就服機構評估後，認定需要協助者，並請敘明原因。）					
轉介單位		單位名稱		單位屬性(按填表說明填)			
		聯絡人		轉介日期		年 月 日	
		電話		傳真			
		地址					
轉介 評估 指標	下表所列 1-3 項為必要條件，4-6 項為擇一條件，經評估個案符合前述者，始得轉介						
	☐ 1. 個案同意轉介就業服務（含參加職業訓練、創業諮詢服務）。						
	☐ 2. 個案未有嚴重的生、心理受創問題而不適於就業（含參訓、創業）之情形。						
	☐ 3. 個案願意到各就業服務站辦理求職登記、接受就業諮詢服務。						
	☐ 4. 個案曾表示想要更換工作、找尋工作者或欲參與職業訓練、創業者。						
	☐ 5. 個案有急迫的經濟壓力（未有經濟來源、需獨力扶養父母子女或身心障礙者）。						
☐ 6. 個案於最近一個月內，曾採取找工作的行動。							
受轉介單位 (勞政單位)		單位 名稱	_____ 就業(服務)中心 _____ (分)站 (轄區：_____縣)			連絡窗口： 電話：_____ 分機 傳真：_____ 地址：_____	
個案 資料	姓名			性別	☐ 男 ☐ 女	生日	年 月 日
	身分證字號					有效 聯絡電話	
	方便聯絡時間	☐ 日 ☐ 夜 ☐ 假日 ☐ 非假日 時間：_____				方便聯絡 方式	
	聯絡地址					扶養親屬	☐ 配偶 ☐ 65 歲(含)以上親屬__人 ☐ 未成年或無工作能力子女__人
	緊急聯絡人					訴訟 狀況	☐ 訴訟中 ☐ 未訴訟中 ☐ 無訴訟
	學歷	☐ 畢業 ☐ 肄業				工作 經歷	

前科紀要與 類別(更生 案件填寫)	罪名：_____ 出獄日期： 年 月 日 ☐ 假釋(期間： 年 月 日 ~ 年 月 日) ☐ 期滿 ☐ 緩刑 ☐ 其他	
個案 身心狀況 資料	☐ 一、正常 ☐ 二、領有身心障礙手冊 ☐ 第一大類： ☐ 6. 智障 ☒ 9. 植物人 ☐ 10. 失智症 ☐ 11. 自閉症 ☐ 12. 慢性精神病 ☐ 14. 頑性(難治型)癲癇症 ☐ 0. 其他_____ ☐ 第二大類： ☐ 1. 視障 ☐ 2. 聽障 ☐ 3. 平衡機能障礙 ☐ 0. 其他_____ ☐ 第三大類： ☐ 4. 聲語障礙 ☐ 0. 其他_____ ☐ 第四大類： ☐ 7. 重要器官(☐ 心臟 ☐ 造血機能 ☐ 呼吸器官)失去功能 ☐ 0. 其他_____ ☐ 第五大類： ☐ 7. 重要器官(☐ 吞嚥機能 ☐ 胃 ☐ 腸道 ☐ 肝臟)失去功能 ☐ 0. 其他_____ ☐ 第六大類： ☐ 7. 重要器官(☐ 腎臟 ☐ 膀胱)失去功能 ☐ 0. 其他_____ ☐ 第七大類： ☐ 5. 肢障(☐ 上肢 ☐ 下肢 ☐ 軀幹 ☐ 四肢) ☐ 0. 其他_____ ☐ 第八大類： ☐ 8. 顏面損傷 ☐ 三、 ☐ 多重障礙() ☐ 罕見疾病() ☐ 0. 其他() ☐ 四、未領有身心障礙手冊但疑似身心障礙者 ☐ 五、心理受創問題上需諮商服務(已接受諮商服務 ☐ 是 ☐ 否) ☐ 六、其他：_____ (例如：高血壓、糖尿病、輕度憂鬱症..等可能影響工作的疾病，請敘明_____)	
經濟壓力	☐ 無 ☐ 有： ☐ 房貸 ☐ 養育子女 ☐ 扶養直系尊親屬 ☐ 扶養身心障礙者 ☐ 其他債務 ☐ 其他：_____ 簡述訪視評估後經濟困難情形(勾選個案類型第14類者需填寫)：	
社政資源使用狀況(社政單位視需要填寫)	一、目前使用福利服務項目：(安置庇護、諮商輔導、居家服務等) 二、經濟補助方面 ☐ 政府定期補助：自____年____月____日至____年____月____日 核發_____每月_____元 ☐ 非定期補助： ☐ 1. 急難救助(核發金額：_____ 核發日期：_____) ☐ 2. 緊急生活扶助(核發金額：_____ 核發日期：_____) ☐ 3. 子女生活津貼(核發金額：_____ 核發日期：_____) ☐ 4. 子女教育補助(核發金額：_____ 核發日期：_____) ☐ 5. 傷病醫療補助(核發金額：_____ 核發日期：_____) ☐ 6. 兒童托育津貼(核發金額：_____ 核發日期：_____) ☐ 7. 法律訴訟補助(或法律費用補助)(核發金額：_____ 核發日期：_____) ☐ 8. 創業貸款補助(核發金額：_____ 核發日期：_____) ☐ 9. 生活補助(種類：_____ 核發金額：_____ 核發日期：_____) ☐ 10. 租金補助(核發金額：_____ 核發日期：_____) ☐ 11. 民間慈善團體資助(項目：_____, 金額：_____ 核發日期：_____)	

轉介單位服務簡述	一、家庭成員互動情形(建議另附家系圖，並請註明與配偶是否同住、是否提供經濟扶養之情形) ※如已另附轉介單位輔導摘要紀錄已有敘述者可免填 二、個案問題或現況主述與未來規劃(個人心理生理狀態、個人未來就業生涯規劃. 等)
就業服務需求評估	案主就業能力評估與需求摘述： 1. 希望工作職類：_____ 2. 希望工作地點：_____ 3. 期待薪資：_____ 4. 希望工作時間：☐部分工時(點至 點) ☐全職(點至 點) 5. 基本技能：(1)外語能力☐具備_____ ☐無 (2)電腦能力☐基本文書操作☐美工軟體☐程式設計 ☐不具備 (3)其他 ☐會計 ☐餐飲烹調 ☐美容美髮 ☐_____ 6. 交通能力：☐不需要協助(☐腳踏車☐機車☐汽車☐大眾交通工具) ☐需他人協助 7. 案主希望參加職業訓練類別：_____ 8. 案主希望參與職訓時間：_____ 9. 最近半年內曾面試何種工作：_____ 10. 其他就業需求：_____ (需要特別協助之處，如:有無安全考量、需陪同面試等)
附記	轉介單位填妥轉介單，並經相關人員核章後，請以密件公文寄送轉介單，如遇有轉介時效性考量，得以傳真方式辦理，惟應先以電話通知，以利受轉介單位派員即時接收。
社政 轉介單位 核章欄	單位名稱：_____ 受_____單位委託_____計畫 承辦人：_____ 單位主管：_____

就業(服務)中心 (分)站就業服務回覆

回覆情形	編號 (範例)臺北市 1020506001 號	回覆日期		接案日期	
	回覆單位		電話		傳真
	茲回覆 貴單位轉介_____先生、女士之就業服務處理情形如下： 一、 已接案，提供協助及建議事項，簡述如下： ☐ 已提供就業服務 ☐ 已於____年____月____日順利推介至_____（服務單位）就業。 地址：_____ 電話：_____ 擔任職務：_____薪資：_____ ☐ 已自行就業，並已於_____就業。 ☐ 推介應徵職務____次，未推介成功。 原因： ☐ 條件不符未錄用 ☐ 未去應徵 ☐ 已自行就業 ☐ 其他：_____ ☐ 已安排職業訓練 受訓單位：_____參加職類：_____ 參訓期間： 年 月 日 至 年 月 日 生活津貼： ☐ 有 ☐ 無 提供住宿： ☐ 有 ☐ 無 ☐ 暫時 ☐ 接案日起 14 個工作日內 無法提供服務，原因 _____ 二、未接案，原因如下： ☐ 目前暫無就業(職訓)需求 ☐ 於不同日聯繫 3 次以上，無法連絡上個案 ☐ 其他： _____ 二、 其他： _____ _____				
	核章欄 承辦人：_____單位主管：_____				

填表說明	一、職訓課程請至「台灣就業通」，網址：http://www.taiwanjobs.gov.tw/ 查詢。 二、請以密件公文寄送轉介單，如遇有轉介時效性考量，得以傳真方式辦理，惟應先以電話通知，以利受轉介單位派員及時接收。 三、填表人員資格：轉介對象符合第 14 項個案類型者，填具本表格需為直轄市、縣(市)政府之社工員，或直轄市、縣(市)政府委託計畫執行單位內之社工員。 四、轉介單位屬性代號 1. 社政單位 1-1 直轄市、縣(市)政府社會局 1-2 家庭暴力及性侵害防治中心 1-3 特殊勞工家庭支持服務計畫(FAP) 1-4 民間團體 1-5 其他 2. 衛政單位 2-1 直轄市、縣(市)政府衛生局(心理衛生中心) 2-2 自殺防治中心 2-3 心理諮商治療機構 2-4 民間團體 2-5 其他 3. 法務單位 3-1 轄區內矯正機關(包含輔育院、矯正學校、監獄、技能訓練所)、地方法院檢察署觀護人室 3-2 更生保護團體 3-3 法律諮詢機構 3-4 其他 4. 民政 4-1 村里幹事、員警 4-2 其他 5. 教育單位 5-1 各級學校 6. 其他
------	---