

附件一



(申請單位用印、負責人簽章)

○○○年度外國人從事家庭看護工作補充訓練申請表

填表日期：中華民國 年 月 日

單位名稱		統一編號	
負責人姓名			
單位地址			
聯絡人		職稱	聯絡電話
E-mail			
辦訓方式 (可複選)	<input type="checkbox"/> 集中訓練	辦訓區域：	
	<input type="checkbox"/> 到宅訓練	辦訓區域：	
申請數	集中訓練班數(1)	到宅訓練班數(2)	總班數(1)+(2)
	集中訓練人次(1)	到宅訓練人次(2)	總人次(1)+(2)
申請資格	項目		證明文件
	<input type="checkbox"/> 1. 老人福利機構、身心障礙福利機構、長期照顧服務機構、醫療機構或護理機構。		1. 立案或登記證明文件影本。 2. 章程影本。
	<input type="checkbox"/> 2. 依法立案或登記之公益慈善、醫療、護理或社會工作相關專業之財團法人、社團法人或團體。		1. 立案或登記證明文件影本。 2. 章程影本。 3. 人民團體檢附負責人當選證書影本。
	<input type="checkbox"/> 3. 設有醫學、護理學、社會工作或長期照顧相關科、系、所或學位學程之大專校院。		1. 立案或登記證明文件影本(公立學校免附)。 2. 章程影本。
是否具備 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
備註：1. 申請單位請依應具備證明文件謹慎核對，並依序排列裝訂於計畫書左上角。 2. 若資格證明文件不齊者，本分署得通知其限期補正，逾期不補正或補正不全者，視同資格不符。			



資格審核結果	<input type="checkbox"/> 1. 資格符合且資料齊備(含年度計畫訓練實施計畫書)。	
	<input type="checkbox"/> 2. 資格符合，但資料不完整。 限期 (年 月 日 時前) 補正。	
	<input type="checkbox"/> 3. 資格不符合。	
承辦人：	業務主管：	機關首長：
中華民國 年 月 日		

附件二



○○○年度外國人從事家庭看護工作補充訓練 實施計畫書

壹、開班計畫表

填表日期：中華民國 年

月 日

辦理方式	班別名稱 (及國別)	訓練 起迄日期	上課時間	訓練 人數	報名 起迄 日期	訓練 地點	個人訓練費 (元)

(欄位如有不足，請自行增列)





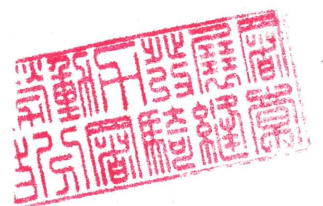
(集中訓練依開班計畫表1個班級填寫1張)

貳、班別計畫表 (集中訓練)

班別名稱						訓練人數：	人
起迄日期	年 月 日至 年 月 日					訓練時數：	小時
辦理方式	<input type="checkbox"/> 集中訓練 <input type="checkbox"/> 到宅訓練						
訓練對象	(說明參加本項訓練應具有之參訓資格、身分及相關條件)						
錄訓方式	(說明本項訓練之錄訓優先順序)						
訓練場所 (含地址)						教室容量 (人數)	
相關安全 建物情形	<input type="checkbox"/> 符合建築物公共安全檢查申報 <input type="checkbox"/> 符合消防安全檢查申報					教室面積 (平方公尺)	
設備設施 說明	<input type="checkbox"/> 投影設備 <input type="checkbox"/> 安妮(訓練用假人) <input type="checkbox"/> 其他						
課程大綱 編配及時 間配當預 定進度表	課程類別	課程主題	日期	時數	任課講師	翻譯人員	
	身體照顧 服務	<input type="checkbox"/> 基本生命徵象與基本 生理需求					
		<input type="checkbox"/> 身心發展與功能					
		<input type="checkbox"/> 疾病徵兆之認識及老 人常見疾病之照顧事 項					
		<input type="checkbox"/> 意外災害的緊急處理					
		<input type="checkbox"/> 急救概念與急症處理					
		<input type="checkbox"/> 感染控制概念					
	日常生活 照顧服務	<input type="checkbox"/> 個別化機能訓練					
		<input type="checkbox"/> 生活支援服務					
		<input type="checkbox"/> 臨終關懷及安寧照顧					
	家事服務	<input type="checkbox"/> 清潔與舒適					
		<input type="checkbox"/> 家務處理協助技巧					
	文化適應	<input type="checkbox"/> 營養膳食與備餐原則					
		<input type="checkbox"/> 跨文化生活適應輔導					
溝通技巧	<input type="checkbox"/> 法律權益保障						
	<input type="checkbox"/> 人際關係、溝通技巧 與壓力調適						
生活會話	<input type="checkbox"/> 基本生活會話-華語						



		<input type="checkbox"/> 基本生活會話-閩南語				
		<input type="checkbox"/> 基本生活會話-客家語				
		<input type="checkbox"/> 基本生活會話-原住民語				
	職場安全、 傷害預防、 失能者保護 觀念及其他 權益保障	<input type="checkbox"/> 職場安全與傷害預防				
		<input type="checkbox"/> 評估有長照需求者之 保護概念				
		<input type="checkbox"/> 認識家庭照顧者與服 務技巧				
	其他與失 能者照顧 服務相關 課程	<input type="checkbox"/> 認識失智症與溝通技 巧				
		<input type="checkbox"/> 認識身心障礙者之特 質與溝通技巧				
		<input type="checkbox"/> 精神病人之照顧				
		<input type="checkbox"/> 居家用藥安全				
		<input type="checkbox"/> 其他				
翻譯方式						
收費	鐘點費：	元	設施設備使用或維護 費：	元	材料費：	元
	通譯費：	元	行政庶務費：	元	其他費用：	元
	訓練費用合計：	元	個人訓練費用單價：	元		
退費原則	<input type="checkbox"/> 因學員個人因素辦理退訓者，訓練單位應依下列規定辦理退費： (1) 於開訓前辦理退訓者，最多得收取核定訓練費用5%，餘額退還學員。 (2) 已開訓但未逾訓練總時數1/3者，訓練單位應退還核定訓練50%。 (3) 已逾訓練總時數1/3者，不予退費。					
	<input type="checkbox"/> 其他：					
備註						



貳、班別計畫表 (到宅訓練)

班別名稱						訓練人數：	人
起迄日期	○○○年全年度 (依雇主指定日期辦理)					訓練時數：	小時
辦理方式	<input type="checkbox"/> 集中訓練 <input type="checkbox"/> 到宅訓練						
訓練對象	(說明參加本項訓練應具有之參訓資格、身分及相關條件)						
錄訓方式	(說明本項訓練之錄訓優先順序)						
訓練場所 (含地址)	依外籍家庭看護工許可工作地點						
課程大綱 編配及時 間配當預 定進度表	課程類別	課程主題	日期	時數	任課講師	翻譯人員	
	身體照顧 服務	<input type="checkbox"/> 基本生命徵象與基本 生理需求					
		<input type="checkbox"/> 身心發展與功能					
		<input type="checkbox"/> 疾病徵兆之認識及老 人常見疾病之照顧事 項					
		<input type="checkbox"/> 意外災害的緊急處理					
		<input type="checkbox"/> 急救概念與急症處理					
		<input type="checkbox"/> 感染控制概念					
	日常生活 照顧服務	<input type="checkbox"/> 個別化機能訓練					
		<input type="checkbox"/> 生活支援服務					
		<input type="checkbox"/> 臨終關懷及安寧照顧					
		<input type="checkbox"/> 清潔與舒適					
	家事服務	<input type="checkbox"/> 家務處理協助技巧					
		<input type="checkbox"/> 營養膳食與備餐原則					
	文化適應	<input type="checkbox"/> 跨文化生活適應輔導					
		<input type="checkbox"/> 法律權益保障					
	溝通技巧	<input type="checkbox"/> 人際關係、溝通技巧 與壓力調適					
	生活會話	<input type="checkbox"/> 基本生活會話-華語					
		<input type="checkbox"/> 基本生活會話-閩南 語					
		<input type="checkbox"/> 基本生活會話-客家 語					
		<input type="checkbox"/> 基本生活會話-原住 民語					



職場安全、 傷害預防、 失能者保護 觀念及其他 權益保障	<input type="checkbox"/> 職場安全與傷害預防					
	<input type="checkbox"/> 評估有長照需求者之 保護概念					
	<input type="checkbox"/> 認識家庭照顧者與服 務技巧					
	其他與失 能者照顧 服務相關 課程	<input type="checkbox"/> 認識失智症與溝通技 巧				
		<input type="checkbox"/> 認識身心障礙者之特 質與溝通技巧				
		<input type="checkbox"/> 精神病人之照顧				
<input type="checkbox"/> 居家用藥安全						
	<input type="checkbox"/> 其他					
翻譯方式						
收費	鐘點費： 元	設施設備使用或維護 費： 元	材料費： 元			
	通譯費： 元	行政庶務費： 元	其他費用： 元			
	訓練費用合計： 元		個人訓練費用單價： 元/小時			
退費原則	<input type="checkbox"/> 因學員個人因素辦理退訓者，訓練單位應依下列規定辦理退費： (1) 於開訓前辦理退訓者，最多得收取核定訓練費用5%，餘額退還學員。 (2) 已開訓但未逾訓練總時數1/3者，訓練單位應退還核定訓練50%。 (3) 已逾訓練總時數1/3者，不予退費。 <input type="checkbox"/> 其他：					
備註						



肆、師資名冊



班別名稱：				
姓名	擔任課程	符合補充辦法第6條規定資格	檢附證明文件	備註
		<input type="checkbox"/> 1. 大專校院教師，並具有與授課內容相關之專業。 <input type="checkbox"/> 2. 國內外大學以上畢業，並具授課內容相關之3年以上實務經驗。 <input type="checkbox"/> 3. 完成中央主管機關辦理之照顧實務指導訓練。 <input type="checkbox"/> 4. 具有與授課內容相關最近5年以上服務經驗之照顧服務員。	檢具授課課程相關科系之教育部審定合格教(講)師證書。 檢具學歷證明影本、經歷證明影本【工作證明內容應含服務單位名稱、職稱、工作內容、單位及負責人章】。 檢具中央主管機關辦理之照顧實務指導訓練證明文件影本。 檢具經歷證明影本【工作證明內容應含服務單位名稱、職稱、工作內容、單位及負責人章】。	

(欄位如有不足，請自行增列)

授課師資資格及應檢附證明文件

項次	資格	應檢具之證明文件
1	大專校院教師，並具有與授課內容相關之專業。	檢具授課課程相關科系之教育部審定合格教(講)師證書影本。
2	國內外大學以上畢業，並具授課內容相關之3年以上實務經驗。	檢具學歷證明影本、經歷證明影本【工作證明內容應含服務單位名稱、職稱、工作內容、單位及負責人章】。
3	完成中央主管機關辦理之照顧實務指導訓練。	檢具中央主管機關辦理之照顧實務指導訓練證明文件影本。
4	具有與授課內容相關最近5年以上服務經驗之照顧服務員。	檢具經歷證明影本【工作證明內容應含服務單位名稱、職稱、工作內容、單位及負責人章】。



附件三之一

外國人從事家庭看護工作補充訓練
結業證明書

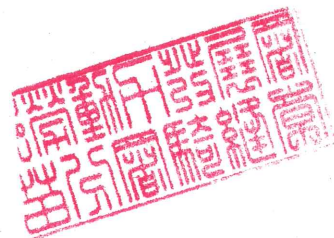
證書字號：(勞工主管機關同意備查之日期、文號)

集中訓練 到宅訓練

姓名○○○ (性別) (國籍) (護照號碼) 中華民國____年
月
____日生，自中華民國____年____月____日起至____年____月
日止，參加(勞工主管機關)委託(訓練單位名稱)辦理之外國人
從事家庭看護工作補充訓練「(課程名稱)」，課程總時數計____小
時，訓練結業並已完成登錄。

特此證明

(訓練單位) ○○○



中華民國 年 月 日

(備註：本證明書格線長20公分，寬14公分；背頁應載明訓練課程、時數)

補充訓練課程

訓練課程單元	時數	類別



附件三之二（直轄市、縣市政府審查核准訓練單位）

外國人從事家庭看護工作補充訓練
結業證明書

證書字號：（直轄市、縣市政府同意備查之日期、文號）

集中訓練 到宅訓練

姓名○○○（性別）（國籍）（護照號碼）中華民國____年
月
____日生，自中華民國____年____月____日起至____年____月
日止，參加外國人從事家庭看護工作補充訓練「（課程名稱）」，課程
總時數計____小時，訓練結業並已完成登錄。

特此證明

（訓練單位） ○○○



中華民國 年 月 日

（備註：本證明書格線長20公分，寬14公分；背頁應載明訓練課程、時數）

補充訓練課程

訓練課程單元	時數	類別



附件四

外國人從事家庭看護工作補充訓練報名表

訓練單位：

班別名稱*				訓練別*	<input type="checkbox"/> 集中訓練 <input type="checkbox"/> 到宅訓練				
開訓日期*	中華民國	年	月	日	結訓日期*	中華民國	年	月	日
雇 主 資 料									
雇主姓名*				身分證字號*					
通訊地址*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
聯絡電話*	()			行動電話					
電子郵件				雇主確認簽名*					
學 員 資 料									
英文姓名*	Last Name (姓):			First name (名):					
國 籍*			護照號碼*			性別*	1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女		
出生日期*	中華民國	年	月	日	學員確認簽名*				
本報名表有關學員資料僅供勞工主管機關運用，以從事外籍勞工管理。									
備註									

*為必填欄位。

報名時應檢附下列資料：

1. 依雇主聘僱外國人許可及管理辦法核發之聘僱許可影本，或依外國人受聘僱從事就業服務法第46條第1項第8款至第11款規定工作之轉換雇主或工作程序準則核發之接續聘僱許可影本。
2. 雇主之身分證明文件影本。
3. 外籍看護工之護照影本及外僑居留證影本。

