

(矯正機關)更生受保護人就業服務轉介單

106年5月版

轉介單位	機關名稱 (全銜)			
	聯絡人		轉介日期	年 月 日
	聯絡方式	電話： 電子郵件：		
收案單位	<input type="checkbox"/> 臺北市就業服務處 <input type="checkbox"/> 新北市政府就業服務處 <input type="checkbox"/> 桃園市政府就業服務處 <input type="checkbox"/> 臺中市就業服務處 <input type="checkbox"/> 臺南市政府勞工局職訓就服中心 <input type="checkbox"/> 高雄市政府勞工局訓練就業中心 <input type="checkbox"/> 勞動部勞動力發展署北基宜花金馬分署 <input type="checkbox"/> 勞動部勞動力發展署桃竹苗分署 <input type="checkbox"/> 勞動部勞動力發展署中彰投分署 <input type="checkbox"/> 勞動部勞動力發展署雲嘉南分署 <input type="checkbox"/> 勞動部勞動力發展署高屏澎東分署			
【個案資料】				
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚
身分證字號		出生年月日	民國 年 月 日	
出矯正機關日期	民國 年 月 日	含施用毒品罪	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
其他身分	<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收或中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙者，第_____類 (障礙程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重)			
教育程度	<input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 大專院校 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 其他_____ 最高學歷學校/科系：_____			
聯絡地址	戶籍地址： 出監後居住地： <input type="checkbox"/> 獨自居住 <input type="checkbox"/> 與親友同住			
聯絡方式	住家電話： 行動電話：	主要聯絡人： 電話： 關係：		
家庭成員 (或以家系圖說明)				

前科紀要與類別	罪名： 保護管束迄止日： (假釋報到中個案應填)	是否仍有官司需處理	<input type="checkbox"/> 仍在處理中 <input type="checkbox"/> 已處理完或不需處理
需接受服務項目	<input type="checkbox"/> 安置庇護 <input type="checkbox"/> 輔導/諮商/治療服務 <input type="checkbox"/> 居家服務 <input type="checkbox"/> 托育服務 <input type="checkbox"/> 法律協助 <input type="checkbox"/> 經濟扶助 <input type="checkbox"/> 其他_____		
就業能力及需求評估	交通能力	駕照： <input type="checkbox"/> 有(種類：_____) <input type="checkbox"/> 無 交通工具： <input type="checkbox"/> 有(種類：_____) <input type="checkbox"/> 無	
	醫療概況	<input type="checkbox"/> 需就醫治療，就診原因_____；次數____天/月 <input type="checkbox"/> 無	
	工作技能	取得證照： 曾參加之職業訓練： 其他工作技能(如：電腦文書能力)：	
	工作經驗	<input type="checkbox"/> 有(請填寫曾從事的工作)： <input type="checkbox"/> 無	
	工作需求	工作類型： 工作時間：	工作地點： 希望待遇：
其他轉介單位補充說明(待協助或特殊情形等)：			
轉介評估指標	*下列為轉介必要條件，請評估個案符合描述情形，始得進行轉介* <input type="checkbox"/> 1. 個案表示想找工作、參與職業訓練或創業。 <input type="checkbox"/> 2. 個案同意轉介並願意到就業中心辦理求職登記(含參加職業訓練、創業諮詢服務)。 <input type="checkbox"/> 3. 個案生、心理狀況穩定適於就業(含參訓、創業)。 <input type="checkbox"/> 4. 個案有就業障礙需協助(如求職管道不足、職涯方向不清等)。		
接受更生保護會服務	<input type="checkbox"/> 是 更生保護會○○分會 聯絡人： 電話： <input type="checkbox"/> 否	觀護人室	○○地方法院檢察署 聯絡人： 電話：
矯正機關	矯正機關承辦人(核章)： 電話：	單位主管(核章)：	

轉介更生人就業服務回覆單

日期： 年 月 日

轉介單位	(矯正機關全銜)	
個案資料	姓名	
	收案日期	
<input type="checkbox"/> 無法提供服務，原因： <input type="checkbox"/> 收案提供服務情形： <input type="checkbox"/> 就業服務 <input type="checkbox"/> 職業訓練 受訓單位：_____、參加職類：_____ 參訓期間：_____、生活津貼： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他服務： <input type="checkbox"/> 目前就業情形： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，就業日期：_____、服務單位：_____		
回覆單位	機關名稱： 承辦人：	單位主管：