**臺中市長期照顧管理中心**

**申請外籍看護工求才登記表(委託模式)**

1. **委託書：**請使用本中心認可之委託書格式填寫。
2. 請填寫申請人各項資料，且在委託書正面空格實貼上申請人身分證正反面影本 請**申請人簽名+蓋章**，委託書背面請實貼上被看護者身份證正反面影本。(核對無誤後需蓋上**與正本相符**章)。
3. 受委託辦理之公司及承辦人相關資料(公司大小章及承辦人資料)。

二、**求才登記表：**

由申請人逐項填寫求才登記表各項內容，於確認無誤後，請**申請人簽名+蓋章**。

上開資料請受委託辦理公司及承辦人取得申請人委託書後，以**掛號**郵件方式郵寄至本中心，於收件日開始進行求才推介。

附註：

1. 僅限於臺中市長期照顧管理中心使用，敬請配合辦理。
2. 雇主委託仲介前來辦理外籍看護工之流程維持不變，隨後附表單格式(請選擇應附文件辦理)。

**附表：臺中市長期照顧管理中心 【114.08版-V5】**

**雇主委託仲介辦理外籍看護工之應附文件**

| **不須**  **評估項目** | **應檢附證明文件** | **求才表** | **共同文件** |
| --- | --- | --- | --- |
| d1、d2. | 一年內開立之病症暨失能診斷證明書影本。 | 一般  中階 | 傳  遞  單 和  委  託  書 |
| q1、q2. | 一年內勞動部聘雇許可函或廢止聘函。 | 一般  中階 |
| e1、e2. | **身心障礙手冊**正本及影本。  (需正本查核，郵寄請附掛號回郵信封) | 一般  中階 |
| j1、j2. | 長照失能等級(CMS)2級以上，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**部分負擔收據影本。 | 一般  中階 |
| k1、k2. | 1.一年內診斷證明書(**需正本查核**，郵寄請附掛號回郵信封)，內容須完整呈現下列內容：  (1)經精神科或神經科專科醫師開立病名為**失智症**。  (2)載明或檢附臨床失智症量表(CDR)分數**≥1分** | 一般  中階 |
| t1.  70歲以上  實體癌症診斷證明書(第二~三期) | 1.一年內診斷證明書正本及影本(**需正本查核**，郵寄請附掛號回郵信封)，內容須完整呈現下列內容：  (1)中、英文診斷病名及癌症期別。  (2)載明ICD-10-CM診斷碼(符合C00-C97之診斷碼)。 | 一般  中階 |
| r.  癌症第四期以上者(不分齡) | 1.一年內診斷證明書正本及影本(**需正本查核**，郵寄請附掛號回郵信封)，內容須完整呈現下列內容：  (1)中、英文診斷病名及癌症期別。  (2)載明ICD-10-CM診斷碼(符合C00-C97之診斷碼)。 | 一般  中階 |
| s. | 1.一年內診斷證明書正本及影本(**需正本查核**，郵寄請附掛號回郵信封)，文字內容須與勞動部公告內容完全相同：  (1)全癱無法自行下床，且於六個月內病情無法改善者。  (2)需二十四小時使用呼吸器或維生設備，且於六個月內病情無法改善者。 | 一般  中階 |
| V. | 1. 免重新鑑定之身心障礙手冊正本及影本。 2. 聘雇許可函影本。   (**需正本查核**，郵寄請附掛號回郵信封) | 中階 |
| U. | 滿75歲以上聘雇許可函影本。 | 中階 |
| t2.  70歲以上  非實體癌症診斷證明書 | 1.一年內診斷證明書正本及影本(**需正本查核**，郵寄請附掛號回郵信封)，依據非實體癌症檢附如下表文件：   |  |  | | --- | --- | | **血液淋巴腫瘤**  **(非實體癌症)** | **應檢附證明文件** | | 1.急性骨髓性白血病、  2.急性淋巴性白血病、  3.慢性骨髓性白血病  (加速期或急性血癌轉變期) 、  4.慢性淋巴性白血病(RAI第三期或第四期) | 1.中、英文診斷病名及癌症期別，如無期別者免註)  2.ICD-10：CM診斷碼  3.檢附效期內重大傷病卡(健保快易通APP內下載核定通知書) | | 5.多發性骨髓瘤且需積極抗癌治療、  6.惡性淋巴癌且需積極抗癌治療 | 1.中、英文診斷病名及癌症期別，如無期別者免註)  2.ICD-10：CM診斷碼  3.檢附效期內重大傷病卡(健保快易通APP內下載核定通知書)  **＊診斷證明書載明需積極抗癌治療** | | 7.骨髓化生不良症 | 1.中、英文診斷病名及癌症期別  2.ICD-10：CM診斷碼(符合C94.6、D46.9、D46.20、D46.C、D46.Z)需合併貧血，血紅素9g/dL以下，累計達3次。 | | 8.骨髓增生性腫瘤 | 1.中、英文診斷病名及癌症期別  2.ICD-10：CM診斷碼(符合C92.20、C92.21、C92.22、C93.00、C93.01、C93.02、C93.10、C93.11、C93.12、C93.30、C93.31、C93.32、C93.90、C93.91、C93.92、C93.Z0、C93.Z1、C93.Z2、C94.6、C94.40、C94.41、C94.42、C95.10、C95.11、C95.12、D45、D47.3、D47.4、D75.81)，需合併貧血，血紅素9g/dL以下，累計達3次)。 | | 一般  中階 |
| **變更雇主** | **準備文件** | | |
| 說明 | 1.新(變更後)雇主印章(郵寄請附掛號回郵信封) 。  2.求才登記表。  3.委託書。  4.變更申請人切結書。 | | |

**委 託 書**

申請人 因事不克前來臺中市長期照顧管理中心辦理申請外籍看護工申請事項，故委託 仲介公司，承辦人 代為向臺中市長期照顧管理中心辦理相關申請事宜，以上行為皆經過申請人本人同意辦理，若有不實，願負相關法律責任。

申 請 人：

請申請人需

簽名+蓋章

身分證字號:

請加蓋公司大小章

地 址：

委託人

電 話：

※ 注意：本委託書需核驗身分證正本後蓋上**與正本相符**章以資證明

……………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **申請人(雇主)**  **身分證正面影本** | **申請人(雇主)**  **身分證背面影本** |

公司名稱：

負 責 人：

請加蓋公司

大小章

地 址：

請加蓋公司大小章

電 話：

……………………………………………………………………………...

受委託人

承 辦 人：

身份證字號：

請加蓋承辦人印章

請加蓋經辦人印章

電 話：

中華民國 年 月 日

證件黏貼處

**一、被看護者**

|  |  |
| --- | --- |
| **被看護者**  **身分證正面影本** | **被看護者**  **身分證背面影本** |

**二、代辦人員**

|  |  |
| --- | --- |
| **代辦人員**  **身分證正面影本** | **代辦人員**  **身分證背面影本** |

**臺中市長期照顧管理中心 照顧服務員求才登記表 【114.08版-V5】**

**地址：(420)臺中市豐原區中興路136號 電話：(04)2515-2888 傳真：(04)2515-8188**

**□ 一般求才 □ 中階求才 登記日期 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一 基本資料** | **\*雇主(申請人)**  **姓名** |  | **\*雇主(申請人)**  **身分證號碼** | |  | |
| **\*被看護者**  **姓名** |  | **\*被看護者**  **身分證號碼** | |  | |
| **\*雇主(申請人)**  **聯絡電話** |  | **\*雇主(申請人)**  **聯絡手機** | |  | |
| **\*雇主(申請人)**  **通訊地址** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市、縣\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_鄉、鎮、市、區\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_里、村**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_路（街）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_段**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_樓之\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **照顧人力** | **共 人。(有幾位家人可協助被看護者)** | | | | |
| **被看護者病史** |  | | | | |
| **二 僱用資料** | **工作內容** | **照顧被看護者。** | **\*工作地點** | | 臺中市**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**區。 | |
| **\*工作時間** | ○日班，自 時至 時。 ●全日班(24小時) 。  ○夜班，自 時至 時。 ○部分工時，自 時 分至 時 分。 | | | | |
| **\*進用人數** | 共計進用 人 | **保 險** | | 健保：●有 ○無 | |
| **\*休假方式** | ○月休二天 ●月休四天 ○月休六天 ○月休 日(依勞動部規定不得無休假**)** | | | | |
| **\*核薪方式** | **月薪新台幣32,000元至35,000元。** | | | | |
| **住 宿** | ●提供住宿 ○不提供住宿 | **供 膳** | | | ●提供 3 餐 ○不提供 |
| **僱用期限** | ○不定期契約 ○定期契約【自 年 月 日至 年 月 日】 | | | | |
| **三 僱用條件** | **年 齡** | ●不拘(依就業服務法第5 條規定，取消年齡限制) | | | | |
| **學 歷** | ●不拘 ○大學 ○專科 ○高職 ○高中 ○國中 ○國小 | | | | |
| **科 系** | ●不拘 ○\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_科系所 | | | | |
| **駕 照** | ●不拘 ○需具備駕照(○機車○汽車) | | | | |
| **工作經驗** | ●不拘 ○需具備，職類：\_\_\_\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年資：\_\_\_\_年\_\_\_\_月 | | | | |
| **兵役狀況** | ●不拘 ○需役畢 | | | | |
| **語文能力** | 1.□台語：○精通○良好○普通○稍懂 3.□其他\_\_\_\_\_\_○精通○良好○普通○稍懂  2.□客語：○精通○良好○普通○稍懂 4.■不須具外文能力 | | | | |
| **四 應徵資料** | **應徵方式** | **□**函寄**■**電洽**□**親洽**□**面試**□**其他：\_\_\_\_\_\_\_\_（可複選） | | | | |
| **所需證明** | **■**照顧服務員有之時數專業訓練及結業證明 **□**照顧服務員丙級技術士證照 | | | | |
| **聯 絡 人** | **□同上雇主(申請人)資料(以下免填)。□第二聯絡人請填下表，仲介請填委託書。** | | | | |
| **聯絡人姓名** |  | **與雇主關係** | |  | |
| **聯絡電話/手機** |  | **聯絡電話/手機** | |  | |
| **應徵地址** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市、縣\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_鄉、鎮、市、區\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_里、村**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_路（街）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_段**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_樓之\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **五 申請方式** | 1. □ **醫院開立「病症暨失能診斷證明書」**  開立日期： 開立醫院：  2. **醫療院所經醫師開立診斷書：**  □-失智症診斷書 □-特定診斷書(全癱或使用呼吸器)  □-癌症診斷書-(○4級、○2-3級、○非實體癌)  3. □ **符合「特定項目身心障礙證明」**  4. □ **符合「長照個案且連續使用照顧類服務6個月以上」**  5. □ **符合「被看護者1年內曾聘僱外看或聘用中階技術者」** | | | **以上所提供之資料，如虛報不實，願負法律責任。**  **\*雇主(申請人) 請簽名並蓋章** | | |

申請外籍看護工變更申請人切結書

**申請日期： 年 月 日**

**一、被看護者**

**1.姓名︰ 2.身分證號碼︰**

**二、原雇主**

**1.姓名︰ 2.身分證號碼︰**

**3.聯絡電話︰( )**

|  |  |
| --- | --- |
| 黏貼身分證影本正面 | 黏貼身分證影本背面 |

**三、新(變更後)雇主**

**1.姓名︰ 2.身分證號碼︰**

**3.聯絡電話︰( ) 4.與被看護者關係︰**

|  |  |
| --- | --- |
| 黏貼身分證影本正面 | 黏貼身分證影本背面 |

**◎附註**︰1.原雇主與變更後新雇主皆須簽名+蓋章。

2.身分證影本請黏貼至欄位並蓋上正本相符章或蓋印章。

連續6個月長照收據黏貼處-1

|  |
| --- |
| **佐證連續使用長照第1個月收據** |
| **佐證連續使用長照第2個月收據** |

連續6個月長照收據黏貼處-2

|  |
| --- |
| **佐證連續使用長照第3個月收據** |
| **佐證連續使用長照第4個月收據** |

連續6個月長照收據黏貼處-3

|  |
| --- |
| **佐證連續使用長照第5個月收據** |
| **佐證連續使用長照第6個月收據** |