**申請聘僱外籍看護工基本資料傳遞單** 申請日期: 年 月 日

**※粗框內資料由申請人填寫**

**※外國人行蹤不明申請遞補者，免辦理專業評估**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評 估 結 果 | | | | | | ­­開立日期 | | | | 年 月 日 | | | | | | | |  |
| 🞏x.(重症)被看護者年齡未滿80歲，有全日照護需要  🞏y.(重症)被看護者年齡滿80歲以上，有嚴重依賴照護需要  🞏w.(一般)被看護者年齡滿85歲以上，有輕度依賴照護需要  🞏z.(重症)巴氏量表0分且於6個月內病情無法改善  🞏b.被看護者不符合上述四項評估結果  🞏c**.**目前無法判斷 | | | | | | |  | | --- | | (醫院圖記) |   醫療團隊章：  (至少2人)  院長章： | | | | | | | | | | | |
| **長期照顧管理中心名稱**： 收件日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被看護者符合以下條件之一，不須評估： | | |
| 一般案件 | | 重症案件 |
| 🞏d1.被看護者於收件日前1年內曾經醫療機構以團隊方式完成專業評估，且評估結果符合申請聘僱家庭看護工作，或中階技術家庭看護工作資格者(以被看護者身分證字號查詢前次評估結果：­­­\_\_\_­­­\_\_\_，屬於一般案件者)(註1)  🞏q1.被看護者1年內曾受從事家庭看護工作，或中階技術家庭看護工作之外國人照顧者，雇主得申請聘僱外國人從事家庭看護工作或中階技術家庭看護工作(以被看護者身分證字號查詢前次免評資格或評估結果：\_\_\_­­­\_\_\_，屬於一般案件者)(註2)  🞏e1.符合外國人從事就業服務法第46條第1項第8款至第11款工作資格及審查標準第18條附表二之特定身心障礙項目：失智症輕度  🞏j1.符合長期照顧服務申請及給付辦法第7條(長照需要等級為第2至3級)及第9條附表四，且由各級政府補助使用居家照顧服務、日間照顧服務或家庭托顧服務連續達6個月以上者  🞏k1.符合中央主管機關公告之病症及病況：經神經科或精神科專科醫師開立失智症診斷證明書，並載明或檢附臨床失智評估量表（CDR）1分者  🞏t1.符合中央主管機關公告之病症及病況：被看護者年滿70歲以上且經醫師開立診斷證明書，載明罹患癌症第二期或第三期者(且載明ICD-10診斷碼符合C00-C97) | | 🞏d2.被看護者於收件日前1年內曾經醫療機構以團隊方式完成專業評估，且評估結果符合申請聘僱家庭看護工作，或中階技術家庭看護工作(以被看護者身分證字號查詢前次評估結果：­­­\_\_\_­­­\_\_\_，屬於重症案件者)(註1)  🞏q2.被看護者1年內曾受從事家庭看護工作，或中階技術家庭看護工作之外國人照顧者，雇主得申請聘僱外國人從事家庭看護工作或中階技術家庭看護工作(以被看護者身分證字號查詢前次免評資格或評估結果：\_\_\_\_\_\_，屬於重症案件者)(註2)  🞏e2.符合外國人從事就業服務法第46條第1項第8款至第11款工作資格及審查標準第18條附表二之特定身心障礙項目第 項等級： 🞎中度 🞎重度 🞎極重度  🞏j2.符合長期照顧服務申請及給付辦法第7條(長照需要等級為第4級以上)及第9條附表四，且由各級政府補助使用居家照顧服務、日間照顧服務或家庭托顧服務連續達6個月以上者  🞏k2.符合中央主管機關公告之病症及病況：經神經科或精神科專科醫師開立失智症診斷證明書，並載明或檢附臨床失智評估量表（CDR）2分以上者  🞏r0.符合中央主管機關公告之病症及病況：經醫師開立診斷證明書，載明罹患癌症第四期以上者(且載明ICD-10診斷碼符合C00-C97)  🞏s0.符合中央主管機關公告之病症及病況：經醫師開立診斷證明書，載明全癱無法自行下床或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  🞏t2.符合中央主管機關公告之病症及病況：被看護者年滿70歲以上且經醫師開立診斷證明書，載明罹患以下血液淋巴腫瘤之一者：急性骨髓性白血病、急性淋巴性白血病、慢性骨髓性白血病(加速期或急性血癌轉變期)、慢性淋巴性白血病(RAI第三期或第四期)、多發性骨髓瘤且需積極抗癌治療、惡性淋巴癌且需積極抗癌治療(檢附重大傷病卡且載明ICD-10符合中央主管機關公告之診斷碼)，或載明骨髓化生不良症（需合併貧血，血紅素9g/dL以下，累積達3次）、骨髓增生性腫瘤（需合併貧血，血紅素9g/dL以下，累積達3次），血紅素檢附診斷證明書且載明ICD-10符合中央主管機關公告之診斷碼)  🞏v0.被看護者符合外國人從事就業服務法第46條第1項第8款至第11款工作資格及審查標準第61條第2項第1款取得身心障礙證明，且依身心障礙者權益保障法第6條及第14條規定，免重新鑑定且申請聘僱中階技術家庭看護工作者  🞏u0.被看護者符合外國人從事就業服務法第46條第1項第8款至第11款工作資格及審查標準第61條第2項第2款，申請中階技術家庭看護工且年齡滿75歲以上 |
| **推介完成日期** | 年 月 日 | |

註1：依前次評估結果分類為一般案件(w.)或重症案件(x.、y.、z.) 。

註2：依雇主聘僱外國人許可及管理辦法第17條第4項第2款規定，被看護者具審查標準第18條第3項所定資格者，雇主為其申請聘僱外國人從事家庭看護工作，應持其身分證明文件，依第18條之1規定辦理國內招募。

|  |  |
| --- | --- |
| **推**  **介**  **結**  **果** | 🞏**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 |
| 🞏**b**.接受衛生福利部國內居家照顧服務補助 |
| 🞏**c**.接受長照中心推介之本國照顧服務員 |
| 🞏**d**.經長照中心推介1次無人選可推介 |
| 🞏**e**.已推介\_\_\_\_名本國照顧服務員,但因下列理由未僱用：  ➀求職者認為工作地點太遠 ➁求職者己另行就業 ➂求職者未依約前往面試 ➃求職者自願放棄工作機會 ➄求職者自認體能無法勝任 ➅求職者要求月薪資超過3萬2千元至3萬5千元 ➆求職者不願從事24小時看護工作 ➇雇主要求求職者從事看護以外之工作 ➈其他(請於下列詳述理由)­ |
| 求職者：  理由： |
| 🞏**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： | |

AF-034 11410版

評估結果欄位填表說明

|  |
| --- |
| 1. 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。 2. 被看護者年齡滿80歲以上，經醫療機構以團隊方式專業評估有嚴重依賴照護需要者，均勾選y選項。 3. 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依賴照顧需要者，均勾選w選項。 4. 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。 5. 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。 6. 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。 |