**臺中市就業服務處就業服務轉介單**

108.12.9修訂

|  |
| --- |
| **【個案類型】**（可複選） |
| □1.獨立負擔家計者 □2.中高齡者(年滿45歲至65歲) □3.身心障礙者(障礙類別: \_\_\_\_\_\_;ICD診斷:\_\_\_\_\_\_\_\_\_;等級:□輕度 □中度 □重度 □極重度)□4.原住民 □5-1.低收入戶中有工作能力者 □5-2.中低收入戶中有工作能力者 □6.長期失業者 □7.二度就業婦女 □8-1.家庭暴力被害人 □8-2.性侵害被害人□9-1.更生受保護人(一般) □9-2.更生受保護人(藥癮) □10. 遊民(街友)□11.新住民(含陸籍及外籍配偶)□12-1.十五歲以上未滿十八歲之未就學未就業少年□12-2.十八歲以上未滿二十四歲之高風險、高關懷青少年 □13.其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 轉介單位 | 單位名稱 |  |
| 聯絡人 |  | 轉介日期 |  年 月 日 |
| 電話 |  | 傳真 |  |
| 地址 |  |
| **【個案資料】** |
| 姓名 |  | 性別 | □男 □女 | 婚姻 | □已婚□未婚 |
| 身分證字號 |  | 生日 | 年 月 日 |
| 聯絡地址 |  |
| 電話 | 住家：手機： | 學歷 | 學校名稱:科系:  |
| 已接受服務項目 | □安置庇護 □輔導/諮商/治療服務 □居家服務□托育服務 □法律協助 □經濟扶助（\_\_\_\_\_\_\_元） □其他  |
| 工作經驗 | □有（請說明工作性質、任職時間、離職原因）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□無 |
| 工作技能 | （如：具備電腦文書能力、烘焙證照） |
| 就業需求 | □就業服務意願 | 希望工作項目 |  |
| 希望工作地點 |  |
| 希望待遇 |  | 希望工作時間 | □全職 □兼職/部分工時 □輪班 |
| □職業訓練意願 | 參與職訓類別 |  |
| 其他： |
| **轉介評估指標** | **＊下表所列為轉介必要條件，經評估個案均符合描述者，始得轉介＊** |
| * 1.個案本人表示想找工作、參與職業訓練或創業。
* 2.個案同意轉介並願意到就業服務處辦理求職登記（含參加職業訓練、創業諮詢服務）。
* 3.個案曾有嚴重之生、心理受創問題，但業經其他單位輔導後狀況穩定適於就業（含參訓、創業）。
* 4.個案遭遇求職困難（如求職管道不足、缺乏面試技巧、職涯方向不清…等）
* 5.個案經聯繫後確認其溝通與談無異常之情事(異常狀況如會談時情緒不穩定、精神渙散、煩躁不安等)。
 |
| **就****業****需求評估指標** | 一、案主交通能力駕 照：□具備\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □不具備交通工具：□具備\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □不具備二、案主傷病醫療概況 定期就醫治療：□需要，就診原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；天數\_\_\_\_天／月□不需要三、案主目前是否有官司仍需處理□仍在處理中 □已處理完成或不需處理四、案主目前居住地□案主本人所有 □娘家 □中途之家 □親戚朋友 □租賃 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_五、受案主扶養之親屬/子女安置概況（若無，不需勾選） □需安置協助 →□已由社政單位協助安置 □尚在處理中 □不需安置協助 →□能自我照顧 □需他人照護六、案主急於就業的原因 □經濟因素　　　　　　　　（請說明） □個人成就感 □其他 七、轉介單位其它補充說明： |
| 轉介單位承辦人： 單位主管： 日期： |