

申請聘僱外籍看護工基本資料傳遞單

申請日期： 年 月 日

※粗框欄內資料應由申請人填寫

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
<input type="checkbox"/> x. 被看護者年齡未滿 80 歲，有全日照護需要 <input type="checkbox"/> y. 被看護者年齡滿 80 歲以上未滿 85 歲，有嚴重依賴照護需要或全日照護需要 <input type="checkbox"/> w. 被看護者年齡滿 85 歲以上，有輕度以上依賴照護需要 <input type="checkbox"/> z. 巴氏量表 0 分且於 6 個月內病情無法改善 <input type="checkbox"/> b. 被看護者不符合上述四項評估結果 <input type="checkbox"/> c. 目前無法判斷	(醫院圖記)	醫療團隊章： (至少 2 人) 院長章：

※外國人行蹤不明申請遞補者，免辦理專業評估

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：
		<input type="checkbox"/> d. 於收件日前 1 年內曾完成評估並經醫療機構之團隊開立病症暨失能診斷證明書，且評估結果符合申請外籍看護工條件，不須重複評估 <input type="checkbox"/> e. 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： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> j. 符合長期照顧服務申請及給付辦法第 7 條及第 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 <input type="checkbox"/> k. 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 分以上者 <input type="checkbox"/> f. 年齡滿 75 歲以上，經雇主申請重新招募外籍看護工者 <input type="checkbox"/> m. 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，經雇主申請重新招募外籍看護工或曾聘僱外籍看護工現申請聘僱中階技術家庭看護工者 <input type="checkbox"/> g. 曾經醫療機構專業評估認定有全日照護需要，且為腦性麻痺明顯生活功能不良、脊髓損傷導致明顯生活功能受損或截肢併明顯生活功能受損等病症，經雇主申請重新招募外籍看護工或曾聘僱外籍看護工現申請聘僱中階技術家庭看護工者 <input type="checkbox"/> h. 曾經醫療機構專業評估認定有全日照護需要，且由醫療機構開立符合全癱無法自行下床、需 24 小時使用呼吸器或維生設備、植物人相關證明，經雇主申請重新招募外籍看護工或曾聘僱外籍看護工現申請聘僱中階技術家庭看護工者 <input type="checkbox"/> n. 雇主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，且申請聘僱中階技術家庭看護工作者 <input type="checkbox"/> p. 年齡滿 75 歲以上，雇主曾聘僱外籍看護工，現申請聘僱中階技術家庭看護工者
推介完成日期	年 月 日	

