

# 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<br>電話(不得為<br>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. (重症)被看護者年齡未滿 80 歲，有全日照護需要<br><input type="checkbox"/> y. (重症)被看護者年齡滿 80 歲以上，有嚴重依賴照護需要<br><input type="checkbox"/> w. (一般)被看護者年齡滿 85 歲以上，有輕度依賴照護需要<br><input type="checkbox"/> z. (重症)巴氏量表 0 分且於 6 個月內病情無法改善<br><input type="checkbox"/> b. 被看護者不符合上述四項評估結果<br><input type="checkbox"/> c. 目前無法判斷 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">(醫院圖記)</div> <div style="margin-left: 20px;">                 醫療團隊章：<br/>(至少 2 人)<br/><br/>                 院長章：             </div> |   |   |   |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> 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)<br><input type="checkbox"/> 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(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)<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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(檢附重大傷病卡且載明 ICD-10 診斷碼符合 C00-C97) | <input type="checkbox"/> 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)<br><input type="checkbox"/> 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(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)<br><input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> r. 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(檢附重大傷病卡且載明 ICD-10 診斷碼符合 C00-C97)<br><input type="checkbox"/> s. 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<br><input type="checkbox"/> 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、惡性淋巴瘤且需積極抗癌治療(檢附重大傷病卡且載 |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>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）</p> <p><input type="checkbox"/>lv. 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</p> <p><input type="checkbox"/>lu. 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</p> |
| 推介完成日期 | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>年</span> <span>月</span> <span>日</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

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。

|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>推<br/>介<br/>結<br/>果</b>                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 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                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> b. 接受衛生福利部國內居家照顧服務補助                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> c. 接受長照中心推介之本國照顧服務員                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> d. 經長照中心推介 1 次無人選可推介                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> e. 已推介____名本國照顧服務員，但因下列理由未僱用：<br>①求職者認為工作地點太遠 ②求職者已另行就業 ③求職者未依約前往面試 ④求職者自願放棄工作機會 ⑤求職者自認體能無法勝任 ⑥求職者要求月薪資超過 3 萬 2 千元至 3 萬 5 千元 ⑦求職者不願從事 24 小時看護工作 ⑧雇主要求求職者從事看護以外之工作 ⑨其他(請於下列詳述理由)<br>求職者：<br>理由： |
|                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> f. 其他註記：                                                                                                                                                                                       |
| <b>長照中心戳記</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>主任(或課長、督導)章：</span> <span>承辦人：</span> <span>聯絡電話：</span> </div> |                                                                                                                                                                                                                         |

AF-034

11407 版

評估結果欄位填表說明

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一、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。</p> <p>二、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顧需要者，均勾選 y 選項。</p> <p>三、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。</p> <p>四、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。</p> <p>五、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。</p> <p>六、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。</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|