

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
<input type="checkbox"/> x. (重症)被看護者年齡未滿 80 歲，有全日照護需要 <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 <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 <input type="checkbox"/> z. (重症)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：		

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) <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) <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 <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 <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 <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) <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) <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 <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 <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 <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) <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 <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

