



# 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

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						

※外國人行蹤不明申請遞補者，免辦理專業評估

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，或家庭看護技術工作資格者(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、中階技術家庭看護工作或家庭看護技術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家庭看護技術工作(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 10 款工作資格及審查標準第 18 條附表二及中央主管機關依外國技術人力工作資格及許可管理辦法第 31 條第 5 項公告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(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，或家庭看護技術工作(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、中階技術家庭看護工作或家庭看護技術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家庭看護技術工作(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 10 款工作資格及審查標準第 18 條附表二及中央主管機關依外國技術人力工作資格及許可管理辦法第 31 條第 5 項公告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(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

