

## 109 學年度新北市高中職應屆身心障礙畢業學生就業轉銜協助方案

## 身心障礙學生就業轉銜資料表

\*該表請導師填寫

\*能力分析建議可參照 IEP 填寫

姓 名			性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號			障礙類別		
戶籍地址					出生日期	年	月	日	聯絡電話	日： 夜：
通訊地址					行動電話					
電子信箱					傳真			是否領有身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
法定代理人			與個案關係			聯絡電話	日：	夜：		
聯絡地址										
主要聯絡人			與個案關係			聯絡電話	日：	夜：		
聯絡地址										
健康狀況	身高	公分	視力	左：	色盲	<input type="checkbox"/> 有	聽力	左：	智力	
	體重	公斤	力	右：		<input type="checkbox"/> 無	力	右：	其他障礙	
	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 體弱 <input type="checkbox"/> 多病		病名：							
	目前服用藥物名稱：				藥物用法：			對何種藥物過敏：		
障礙狀況	致障時間	年	月	致障原因						
	障礙部位									
	障礙現況(是否伴隨其他障礙, 障礙的穩定性、目前治療情況、服藥情形)									
	使用輔具狀況與需求									
教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 研究所以上									
學歷	畢業學校	科系		就學期間				是否畢業		
				年 月 至 年 月				<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業		
				年 月 至 年 月				<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業		
<input type="checkbox"/> 職業證照	職類：				等級：					
駕駛執照	機車駕照： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				汽車駕照： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					

(續)

接受過的服務記錄	經濟補助	<input type="checkbox"/> 低收入戶生活補助 <input type="checkbox"/> 身心障礙者津貼 <input type="checkbox"/> 生活及復建輔助器具補助 <input type="checkbox"/> 學雜費減免補助	<input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助 <input type="checkbox"/> 健保自付保費補助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 租賃補助	<input type="checkbox"/> 養護補助 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 獎助學金 <input type="checkbox"/> 其他：請註明
	支持性服務	<input type="checkbox"/> 居家照顧服務 <input type="checkbox"/> 個案管理服務 <input type="checkbox"/> 個別家庭服務計畫 <input type="checkbox"/> 其他：請註明		
	復建與醫療服務	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 聽力復健 <input type="checkbox"/> 居家復健 <input type="checkbox"/> 最近鑑定時間_____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 其他：請註明		
	就學服務	<input type="checkbox"/> 定向行動 <input type="checkbox"/> 入學管道：請註明 <input type="checkbox"/> 其他：請註明		
	安置服務	<input type="checkbox"/> 一般學校，班型：_____ <input type="checkbox"/> 全日型住宿機構 <input type="checkbox"/> 安養中心 <input type="checkbox"/> 其他：請註明		

(續)

項 目	現 況 能 力 分 析 (若該項目有相關資料、記錄、表單可檢附於附錄，則請將附錄編號註明於該項分析欄位中即可)	
一、認知能力(記憶理解、推理、注意力、理解能力、專注力、學習能力、計算能力、問題解決能力等)		
二、溝通能力(語言理解、語言表達等)		
三、學業能力(語文閱讀、書寫、數學等)		
四、生活自理能力(飲食、入廁、盥洗購物、穿脫衣服、上下學能力等)		
五、社會化及情緒行為能力(人際關係、情許起伏程度/頻率、自我情緒管理及控制能力、行為問題、面對壓力源與危機的適應程度與狀況等)		
六、職業技能(曾經接受的職業訓練、實習及期間，曾經從事過的職種、工作表現水準等)	實習 經驗	工作內容：
		優勢：  劣勢：
七、本次轉介的主要需求(請填表人說明)		
八、希望參加的職業訓練		

(攸關學生權益，每題項皆請詳細填答)

(續)

九、希望就業的職 種、待遇與工作地點  (請填表人建議)	第一志願：		工 作 地 點	1.	
	第二志願：			2.	
	第三志願：			3.	
	希望待遇最低每月薪資：                元			加班意願： <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意	
	希望工作班別： <input type="checkbox"/> 不拘 <input type="checkbox"/> 一班制 <input type="checkbox"/> 二班制 <input type="checkbox"/> 三班制				
十、家庭狀況	1. 是否與家人同住： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是， 有哪些成員？ 2. 家屬中是否有其他身心障礙者？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，               位/障別： 3. 經濟狀況： (1) 主要經濟來源者： (2) 家庭每月收入：約 (3) 是否領有身障津貼或其他補助：_____津貼，每月_____元 4. 與家人相處情形：   5. 家庭狀況概述(家人對個案的就業期待、支持度與影響力)：				
填表者		單位		職稱	
聯絡電話		電子信箱		填表時間	
請填表者隨表附上服務個案期間所有相關個案醫療、教育、職業訓練、或就業經歷等資料。					

(攸關學生權益，每題項皆請詳細填答)

(完)