

## 屏東縣長期照護管理中心家庭外籍看護工辦理

## 雇主求才登記 (本國籍照顧服務員推介媒合) 說明聯

基於「政府一體，職能分工」的原則下，自 95 年度時，即依民眾有聘僱家庭看護工意願者，提供有系統的審核流程，希能達成明確評估，並減少弊端發生的目的，另為增加本國培訓之照顧服務員的就業機會，藉由各長期照護管理中心推介媒合，以促進國內照顧服務產業之發展。

PS: 申請本國籍照顧服務員補助金須同時具備(A、B、C 三條件) ----

A: 已開立巴氏量表資格(但不申請外傭)。

B: 本國籍照顧服務員具有(照顧服務員結訓證明或證照)。

C: 依勞動部公告規定，本國籍照顧服務員合理聘僱薪資為 32,000 至 35,000 元/每月。

如有符合上述條件，媒合成功聘僱本國籍照顧服務員—勞動部依據『雇主聘僱本國籍照顧服務員補助辦法』：以每一位被看護者發給雇主每月補助金新台幣 1 萬元，合計最長以 12 個月為限。

對象	辦理方式	準備文件	注意事項
受委託人	親洽 或 郵寄	<p>請填妥下列(1)~(4)文件，郵寄至本中心辦理。</p> <p>(1)填妥基本資料傳遞單(1張)。</p> <p>(2)求才登記表(由申請人及受委託人親自簽名)。</p> <p>(3)委託切結書(由申請人及受委託人親自簽名)，若委託仲介公司請填寫仲介公司資料及加蓋公司大小印)。</p> <p>(4)身份確認切結書(委託用)(請貼妥3方身分證影本及身障證明影本(浮貼於空白處)並由申請人及受委託人親自簽名；若被看護者14歲以下未領有身分證者請附健保卡)。</p> <p><b>★有效期限內之(重度或極重度)身心障礙證明符合申請類別:</b></p> <p>平衡機能障礙(03)、智能障礙(06)、植物人(09)、失智症(10) 自閉症(11)、染色體異常(16)、先天代謝異常(16)、其他先天缺陷(16)精神病(12)、罕見疾病(15)(限運動神經元疾病)、肢體障礙(05)(限運動神經元或巴金森氏症等二類疾病)、多重障礙(至少具有前11項身心障礙項目之一</p> <p>-----<b>放寬資格及特別說明</b>-----</p> <p><b>第一次(首次)---</b></p> <p><b>*肢體障礙(05;限運動神經元或巴金森氏症等二類疾病):</b></p> <p><b>*罕見疾病(15;限運動神經元疾病):</b></p> <p>第一次申請外籍看護工時，得檢附：加附註記有運動神經元疾病或巴金森氏症之診斷證明書(任何年度均可)或身心障礙者鑑定表影本。</p> <p><b>第2次申請時--</b></p> <p><b>*上述肢體障礙(05)、罕見疾病(15)</b></p> <p>這兩類身障證明，曾聘僱外籍家庭看護工者，不在此限。(請檢附之前聘僱函(不限年份，以最新的為主)。</p>	<p><b>★☆☆提醒您:</b></p> <p>自 109 年 7 月 1 日起，需使用 109 年 5 月版之雇主求才登記相關表單，各項內容須填寫完整，否則無法受理案件。</p> <p>送件前請務必檢查是否備齊證件(文件中如果有塗改處，請蓋申請人的章，(限申請人資料)，以避免因資料缺漏須再次送件，而耽誤您寶貴時間。</p> <p><b>郵寄單位→</b></p> <p>收件人：屏東縣長期照護管理中心 地址：900 屏東市自由路 527 號 (北棟 2 樓)</p> <p>聯絡電話：08-7662908 傳真：08-7662906</p> <p><b>(不受理傳真求才文件)</b></p> <p><b>服務時間:請於 早上 08:00~12:00 下午 13:30~17:30</b></p> <p>辦理，以免耽誤您寶貴時間。</p> <p><b>★☆☆ 請於寄出本中心求才文件(約 3-6 個工作天後)逕自勞動力發展署網頁:<a href="#">外籍勞工申辦案件進度查詢</a>可得知申辦進度。</b></p> <p>勞動力發展署將對申請案件進行最終之審查及裁量，通知申請人申請案件核准或駁回，民眾若有任何問題，歡迎電話洽詢(02)8995-6000。</p>

## 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	完成評估日期	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 <b>不符合上述四項評估結果</b> <input type="checkbox"/> c. 目前無法判斷	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">(醫院圖記)</div> 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	不須評估： <input type="checkbox"/> d. 被看護者曾於 年 月 日(60 日內)完成評估，且評估結果 <b>符合申請外籍看護工條件</b> ，不須重複評估 <input type="checkbox"/> e. 被看護者具有特定身心障礙程度以上等級項目之一 項目： 等級： 重新鑑定日期： <input type="checkbox"/> f. 被看護者現為 80 歲以上，曾經評估認定有嚴重依賴或全日照護需要，或 85 歲以上曾經評估認定有輕度以上依賴照護需要，申請重新招募外籍看護工者 <input type="checkbox"/> g. 被看護者曾經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、脊髓損傷致明顯生活功能受損或截肢併明顯生活功能受損等病症，申請重新招募外籍看護工者 <input type="checkbox"/> h. 被看護者曾經評估認定有全日照護需要，且持有全癱無法自行下床、需 24 小時使用呼吸器或維生設備、植物人相關證明，申請重新招募外籍看護工者
推介日期	第 1 次推介： 年 月 日	第 2 次推介： 年 月 日
推介結果	<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 <b>衛生福利部</b> 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. 長照中心 2 次均無人選可推介	
	<input type="checkbox"/> e. 已推介____名本國照顧服務員，但因下列理由未僱用： 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. 求職者要求薪資超過 3 萬至 3 萬 5 標準 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(請具體詳述原因)	
	求職者 1 理由：	求職者 2 理由：
求職者 4 理由：	求職者 5 理由：	求職者 6 理由：
<input type="checkbox"/> f. 其他註記：		
長照中心戳記		
主任(或課長、督導)章：		承辦人：
		聯絡電話：

# 委 託 切 結 書

本人（申請人）因無法親自前往屏東縣長期照護管理中心辦理外籍看護工申請業務，故委託辦理求才及驗證…等相關作業。檢附以下證明文件影本與正本相符，若相關文件遺失或被有心人士冒用，願自行負責。並恪遵相關法律規定，倘有虛構事實，願自負法律責任，並放棄抗辯權。

- 檢附身份確認切結書乙份(須清楚呈現五官與文字)。
- 請勿使用感光影印紙。
- 申請人與被照顧者之親屬關係 **為下列關係**，記得要附上戶口名簿或戶籍謄本影本一份佐證。
- ★旁系血親→祖父母、姑伯叔姪、舅姨姪。
- ★一等親之姻親→公婆媳、岳父母。
- ★祖父母與孫媳婦或祖父母與孫女婿。

此致 屏東縣長期照護管理中心

➤日期： 年 月 日

➤立切結人（申請人親自簽名）：\_\_\_\_\_

➤身分證字號：

-----

◎受委託人(親自簽名)：\_\_\_\_\_

◎身分證字號：

◎地址：

◎聯絡電話：

◎仲介公司名稱：

委託仲介公司者，請加蓋  
仲介公司大(小)印章

**屏東縣長期照護管理中心**  
**雇主求才登記表 (本國籍照服員求才)**

有『\*』項目請務必填寫

登記日期： 年 月 日

(申請人)雇主基本資料	*姓名		*身份證號碼											
	*聯絡方式	(電話)		(行動)										
	*地址													
	*此次符合辦理條件	<input type="radio"/> 開立診斷證明 60 日內 <input type="radio"/> 開立診斷證明 60 日內(第二次以上求才)。 <input type="radio"/> 免再評估。(請依網站上說明聯，備妥此次免評相關文件資料) <input type="radio"/> 持有重度特定身心障礙證明。												
雇用資料	*工作內容	<input checked="" type="radio"/> 照顧被看護者 <input type="radio"/> 其他：												
	*工作地點	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 其它(請填寫完整地址):												
	*工作時間	<input type="radio"/> 面議 <input type="checkbox"/> 24 小時 <input type="checkbox"/> 其他：												
	*進用人數	<input type="radio"/> 1 人 <input type="radio"/> 2 人												
	*休假方式	<input type="radio"/> 面議 <input type="radio"/> 週休二日 <input type="radio"/> 月休四天												
	*核薪方式	<input type="radio"/> 面議 <input checked="" type="radio"/> 月薪 (依勞動部公告調整，不得低於新台幣:32000 元)												
	住宿	<input type="radio"/> 提供住宿 <input type="radio"/> 不提供住宿												
雇用條件	*僱用期限	<input type="radio"/> 面議 <input type="radio"/> 不定期契約 <input type="radio"/> 定期契約 (自 年 月 日至 年 月 日)												
	學歷要求	<input type="radio"/> 不拘 <input type="radio"/> 博士 <input type="radio"/> 碩士 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 高職 <input type="radio"/> 高中 <input type="radio"/> 國中 <input type="radio"/> 國小												
	駕照要求	<input type="radio"/> 不拘 <input type="radio"/> 需具備駕照 (種類):												
	兵役狀況	<input type="radio"/> 不需 <input type="radio"/> 需役畢												
	*語文能力	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 不需 具外文能力 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 母語 <input type="checkbox"/> 日語												
	應徵方式	(可複選) <input type="radio"/> 函寄 <input type="radio"/> 電洽 <input type="radio"/> 親洽 <input type="radio"/> 電子郵件 <input checked="" type="radio"/> 面試 <input type="radio"/> 其他												
所需證明	<input checked="" type="radio"/> 照顧服務員之時數專業訓練及證明 <input type="radio"/> 照顧服務員丙級技術士證照													
應徵資料	<input type="checkbox"/> 同雇主基本資料 (以下免填，記得最後親自簽名)。													
	*聯絡人姓名	先生/小姐					*聯絡電話:							
	*應徵地址													
★備註欄	<p><b>*申請人(親自簽名):</b> _____</p> <p><b>*受委託人(親自簽名):</b> _____ ; 仲介聯絡電話: _____</p> <p>以上所提供之資料，如虛報不實，願負法律責任，並放棄抗辯權。(可填列特殊求才需要之由)</p>													
<p>本求才登記表與雇用獎助推介卡填妥簽名後，請親自或委託他人至屏東縣長期照護管理中心(屏東市自由路 527 號)辦理求才(可郵寄)，並帶證件確認身分；文件中如果有塗改處，請蓋申請人的章，(限申請人資料)，聯絡電話 08-7662908</p>														

## 屏東縣長期照護管理中心家庭外籍看護工申審 求才登記身分確認切結書(委託用)

本人所提供之身分等相關證明文件，皆為由本人持有並屬實，倘若有涉嫌冒用、盜用、偽造、變造之情事，本人願意自負法律相關責任，並放棄抗辯權。

➤日期：            年            月            日

➤立切結人(申請人親自簽名): \_\_\_\_\_

➤受委託人(親自簽名): \_\_\_\_\_

申請人身分證影本黏貼處	
<p><b>正面</b></p> <p>1. 請剪適當大小貼好</p> <p>2. 影印須清晰，否則恕不受理</p>	<p><b>反面</b></p> <p>1. 請剪適當大小貼好</p> <p>2. 影印須清晰，否則恕不受理</p>
被看護者身分證影本黏貼處	
<p><b>正面</b></p> <p>1. 請剪適當大小貼好</p> <p>2. 影印須清晰，否則恕不受理</p>	<p><b>反面</b></p> <p>1. 請剪適當大小貼好</p> <p>2. 影印須清晰，否則恕不受理</p>
受委託人身分證影本黏貼處	
<p><b>正面</b></p> <p>1. 請剪適當大小貼好</p> <p>2. 影印須清晰，否則恕不受理</p>	<p><b>反面</b></p> <p>1. 請剪適當大小貼好</p> <p>2. 影印須清晰，否則恕不受理</p>