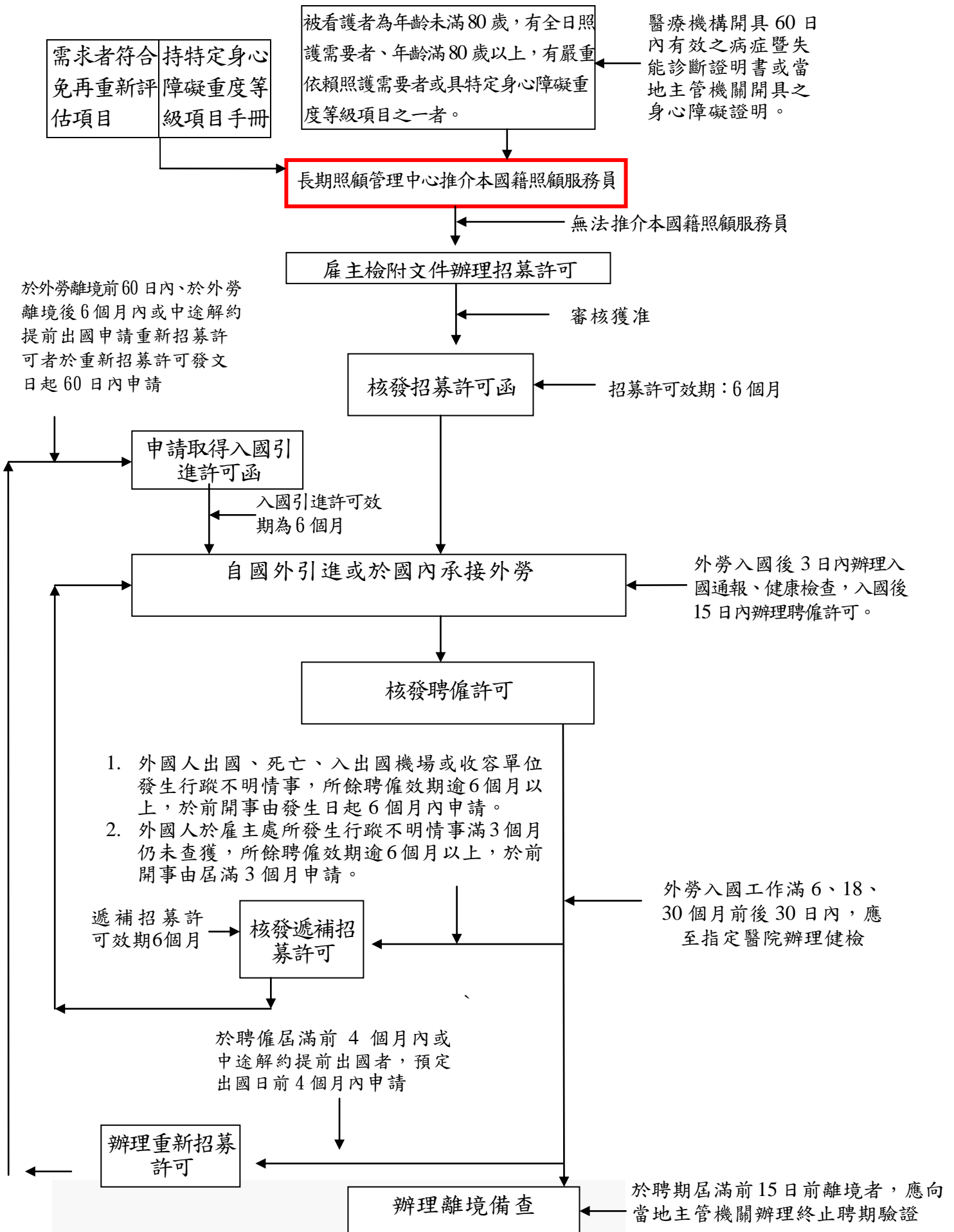


# 家庭看護雇主申請聘僱外勞作業流程圖



## 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   |
|-----|-------|---|--|
| 申請人 | 親洽或郵寄 | <p>請填妥下列(1)~(3)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(由申請人親筆簽名)。</p> <p>(3)切結書(請貼妥雙方身分證影本及身心障礙證明影本(浮貼於空白處)，並由申請人親筆簽名；若被看護者14歲以下未領有身份證者請附健保卡影本)。</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>-----放寬資格及特別說明-----</p> <p><b>第一次(首次)---</b></p> <p>*肢體障礙(05;限運動神經元或巴金森氏症等二類疾病):</p> <p>*罕見疾病(15;限運動神經元疾病):</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>*上述肢體障礙(05)、罕見疾病(15)</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<br/>地址：900屏東市自由路527號<br/>(北棟2樓)</p> <p>聯絡電話：08-7662908<br/>傳真：08-7662906<br/>(不受理傳真求才文件)</p> <p>服務時間：請於 早上 08:00~12:00<br/>下午 13:30~17:30<br/>辦理，以免耽誤您寶貴時間。</p> <p><b>☆☆☆</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。</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<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> z. 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 <b>不符合上述四項評估結果</b><br><input type="checkbox"/> c. 目前無法判斷 | (醫院圖記) | 醫療團隊章：<br>(至少 2 人)<br>院長章： |   |   |

長期照顧管理中心名稱：

|      |       |   |
|------|-------|---|
| 收件日期 | 年 月 日 | 不須評估：<br><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<br><input type="checkbox"/> e. 被看護者具有特定身心障礙重度以上等級項目之一<br>項目： 等級： 重新鑑定日期：<br><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<br><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<br><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

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b. 接受衛生福利部國內居家照顧服務補助c. 接受長照中心推介之本國照顧服務員d. 長照中心 2 次均無人選可推介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 3

理由：

求職者 4

理由：

求職者 5

理由：

求職者 6

理由：

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：

※外國人行蹤不明申請遞補者，免辦理專業評估

# 切 結 書

本人（申請人）因辦理屏東縣長期照護管理中心外籍看護工申請之求才及驗證…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。

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）：\_\_\_\_\_

| 申請人身分影本證黏貼處   |   |
|---|---|
| <p><b>正面</b></p> <p>1. 請剪適當大小貼好<br/>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<br/>2. 影印須清晰，否則恕不受理</p> |
| 被看護者身分影本證黏貼處  |   |
| <p><b>正面</b></p> <p>1. 請剪適當大小貼好<br/>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<br/>2. 影印須清晰，否則恕不受理</p> |

**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)。<br><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)<br><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<br><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<br><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<br><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>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 style="text-align: center; color: red;"><b>* 申請人(親自簽名)：</b> _____</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> |  |   |         |      |  |  |       |         |  |  |  |  |  |