

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

※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	
☐ x. 被看護者年齡未滿 80 歲，有全日照護需要 ☐ 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 ☐ w. 被看護者年齡滿 85 歲以上，有輕度以上依賴照護需要 ☐ z. 巴氏量表 0 分且於 6 個月內病情無法改善 ☐ b. 被看護者不符合上述四項評估結果 ☐ 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： ☐ d. 於收件日前 1 年內曾完成評估並經醫療機構之團隊開立病症暨失能診斷證明書，且評估結果符合申請外籍看護工條件，不須重複評估 ☐ e. 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： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度 ☐ j. 符合長期照顧服務申請及給付辦法第 7 條及第 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 ☐ k. 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 分以上者 ☐ f. 年齡滿 75 歲以上，經雇主申請重新招募外籍看護工者 ☐ m. 取得身心障礙證明，且依身心障礙者權益保障法第 6 條及第 14 條規定，免重新鑑定，經雇主申請重新招募外籍看護工或曾聘僱外籍看護工現申請聘僱中階技術家庭看護工者 ☐ g. 曾經醫療機構專業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、脊髓損傷導致明顯生活功能受損或截肢併明顯生活功能受損等病症，經雇主申請重新招募外籍看護工或曾聘僱外籍看護工現申請聘僱中階技術家庭看護工者 ☐ h. 曾經醫療機構專業評估認定有全日照護需要，且由醫療機構開立符合全癱無法自行下床、需 24 小時使用呼吸器或維生設備、植物人相關證明，經雇主申請重新招募外籍看護工或曾聘僱外籍看護工現申請聘僱中階技術家庭看護工者 ☐ n. 雇主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 61 條第 2 項第 1 款，且申請聘僱中階技術家庭看護工作者 ☐ p. 年齡滿 75 歲以上，雇主曾聘僱外籍看護工，現申請聘僱中階技術家庭看護工者
------	-------	--

推介完成日期 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. 經長照中心推介 1 次無人選可推介
	☐ 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求職者要求月薪資超過 3 萬 2 千元至 3 萬 5 千元 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(請於下列詳述理由) 求職者： 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：
--------	--------------	------	-------

評估結果欄位填表說明

- 一、被看護者年齡未滿 80 歲，經醫療機構以團隊方式專業評估有全日照護需要者，一律勾選 x 選項。
- 二、被看護者年齡滿 80 歲以上未滿 85 歲，經醫療機構以團隊方式專業評估有嚴重依賴照護需要者或全日照顧需要，均勾選 y 選項。
- 三、被看護者年齡滿 85 歲以上，經醫療機構以團隊方式專業評估有輕度以上依賴照顧需要者，均勾選 w 選項。
- 四、巴氏量表評估結果為 0 分且於 6 個月內病情無法改善，依規定可增聘外籍家庭看護工 1 名者，不論是否符合其他選項，均只須勾選 z 選項。
- 五、經醫療機構以團隊方式專業評估不符合其他選項者，應勾選 b 選項。
- 六、經醫療機構以團隊方式專業評估，無法判斷被看護者依賴照顧需要程度者，應勾選 c 選項。

病症暨失能診斷證明書

流水編號（醫院自行編號）：

112 年 10 月 13 日修訂

醫療機構名稱								(以 3 個月內 2 吋脫帽半身正面照片為限，並加蓋醫院騎縫章或鋼印)			
姓名					性別						
年齡	歲	民（前）國	年	月	日生						
身分證字號											
現居地址	縣 鄉鎮 村 鄰 路										
	市 區市 里 街										
	段 巷 弄 號之 樓										
評估日期	年	月	日	病歷號碼				連絡電話			
病名及健康功能狀況											
請詳述治療經過、預後及醫師囑言											
照護需求評估	☐ 被看護者年齡未滿 80 歲有全日照護需要 ☐ 被看護者年齡滿 80 歲以上，有嚴重依賴照護需要。 ☐ 被看護者年齡滿 85 歲以上，有輕度依賴照護需要。 ☐ 經醫療專業診斷巴氏量表為 0 分且於 6 個月內病情無法改善。 ☐ 被看護者不符合上述四項評估結果。 ☐ 目前無法判斷，理由：_____。										
負責醫師：				診治醫師：				(簽名並蓋章)			
				醫師證書字號：							
中華民國		年		月		日					

備註：本診斷證明書效期自開立日起 1 年內有效

各項特定病症、病情、病況及健康功能附表

被看護者姓名：_____

- 1 ☐ 皮膚嚴重或大範圍（30% 以上）之病變導致生活功能不良者，如嚴重灼燙傷或電傷、天疱瘡、類天疱瘡、紅皮症、各種水疱症、魚鱗癬、蕁樣黴菌病及 Sézary 症候群。
- 2 ☐ 重度骨關節病變導致骨質脆弱或髖、膝、肘、肩等至少 2 個關節僵直或攣縮導致生活功能不良者。
- 3 ☐ 雙側髖或膝關節經手術（如人工關節置換或重整術）後仍功能不良，須重置換，且其運動功能受損，無法自行下床活動，生活功能不良者。
- 4 ☐ 重度類風濕性關節炎併發多處關節變形，導致生活功能不良者。
- 5 ☐ 重度或複雜性或有併發症之骨折（如雙下肢或一上肢併一下肢骨折、開放性粉碎性骨折且合併骨髓炎等），影響運動功能或須靠輔助器才能行動，導致生活功能不良者。
- 6 ☐ 慢性阻塞性肺病，導致肺功能不良，影響生活功能之執行者。
- 7 ☐ 腦血管疾病導致明顯生活功能受損者。
- 8 ☐ 腦傷導致明顯生活功能受損者。
- 9 ☐ 腦性麻痺明顯生活功能不良者。
- 10 ☐ 脊髓損傷導致明顯生活功能受損者。
- 11 ☐ 中樞、周邊神經及肌肉系統病變，其肢體運動功能障礙達重度等級以上，明顯生活功能不良者。
- 12 ☐ 截肢併明顯生活功能受損者。
- 13 ☐ 兩眼矯正視力皆在 0.01 以下者。
- 14 ☐ 醫療團隊評估認定為罹患其他嚴重病況且健康功能狀況不良者，有全日照護需要。
（請詳述被看護者經評估為需全日照護需要之事實原因）
-
- 15 ☐ 醫療團隊評估認定為罹患其他嚴重病況且健康功能狀況不良者，有嚴重依賴照護需要。
（請詳述被看護者經評估為嚴重依賴照護需要之事實原因）
-
- 16 ☐ 醫療團隊評估認定為罹患其他病況且健康功能狀況不良者，有輕度依賴照護需要。
（請詳述被看護者經評估為輕度依賴照護需要之事實原因）
-

備註：如為罹患失智症，由 1 位神經科或精神科專科醫師診斷，並於 CDR（臨床失智評估量表）載明 1 分以上，免經醫療機構團隊專業評估。

醫療團隊簽章：

（至少應有 2 位以上專業人員，應包含 1 位醫師及 1 位醫事/社工人員簽名並蓋章）

巴氏量表(Barthel Index)

被看護者姓名：_____

項 目	分 數	內 容
一、進食	10 5 0	☐ 自己在合理的時間內(約10秒鐘吃一口).可用筷子取食眼前食物. 若須使用進食輔具,會自行取用穿脫,不須協助. ☐ 須別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具. ☐ 無法自行取食.
二、移位 (包含由床上平躺到坐起,並可由床移位至輪椅)	15 10 5 0	☐ 可自行坐起,且由床移位至椅子或輪椅,不須協助,包括輪椅煞車及移開腳踏板,且沒有安全上的顧慮. ☐ 在上述移位過程中,須些微協助(例如:予以輕扶以保持平衡)或提醒.或有安全上的顧慮. ☐ 可自行坐起但須別人協助才能移位至椅子. ☐ 須別人協助才能坐起,或須兩人幫忙方可移位.
三、個人衛生 (包含刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子)	5 0	☐ 可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子. ☐ 須別人協助才能完成上述盥洗項目.
四、如廁 (包含穿脫衣物、擦拭、沖水)	10 5 0	☐ 可自行上下馬桶,便後清潔,不會弄髒衣褲,且沒有安全上的顧慮. 倘使用便盆,可自行取放並清洗乾淨. ☐ 在上述如廁過程中須協助保持平衡.整理衣物或使用衛生紙. ☐ 無法自行完成如廁過程.
五、洗澡	5 0	☐ 可自行完成盆浴或淋浴. ☐ 須別人協助才能完成盆浴或淋浴.
六、平地走動	15 10 5 0	☐ 使用或不使用輔具(包括穿支架義肢或無輪子之助行器)皆可獨立行走50公尺以上. ☐ 需要稍微扶持或口頭教導方向可行走50公尺以上. ☐ 雖無法行走,但可獨立操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推行50公尺以上. ☐ 需要別人幫忙.
七、上下樓梯	10 5 0	☐ 可自行上下樓梯(可抓扶手或用拐杖). ☐ 需要稍微扶持或口頭指導. ☐ 無法上下樓梯.
八、穿脫衣褲鞋襪	10 5 0	☐ 可自行穿脫衣褲鞋襪,必要時使用輔具. ☐ 在別人幫忙下,可自行完成一半以上動作. ☐ 需要別人完全幫忙.
九、大便控制	10 5 0	☐ 不會失禁,必要時會自行使用塞劑. ☐ 偶而會失禁(每週不超過一次),使用塞劑時需要別人幫忙. ☐ 失禁或需要灌腸.
十、小便控制	10 5 0	☐ 日夜皆不會尿失禁,必要時會自行使用並清理尿布尿套. ☐ 偶而會失禁(每週不超過一次),使用尿布尿套時需要別人幫忙. ☐ 失禁或需要導尿.
總分	分(總分須大寫並不得有塗改情形,否則無效)	

備註：依巴氏量表的總分評量表依賴程度之等級分：完全依賴 0-20 分、嚴重依賴 21-60 分、中度依賴 61-90 分、輕度依賴 91-99 分、完全獨立 100 分。

醫療團隊簽章：

(至少應有2位以上專業人員，應包含1位醫師及1位醫事/社工人員簽名並蓋章)

臨床失智評估表

姓名：_____ 年齡：_____ 性別：_____ 病房號碼：_____ 日期：_____

	記憶力	定向感	解決問題能力	社區活動能力	家居嗜好	自我照料
無 (0)	沒有記憶力減退，或稍微減退。沒有經常性健忘。	完全能定向。	日常問題(包括財務及商業性的事物)都能處理很好；和以前的表現比較，判斷力良好。	和平常一樣能獨力處理有關工作、購物、業務、財務、參加義工及社團的事務。	家居生活，嗜好，知性興趣都維持良好。	完全能自我照料。
可疑 (0.5)	經常性的輕度遺忘，事情只能部份想起；“良性”健忘症。	完全能定向，但涉及時間關聯性時，稍有困難。	處理問題時，在分析類似性和差異性時，稍有困難。	這些活動稍有障礙。	家居生活，嗜好，知性興趣，稍有障礙。	完全能自我照料。
輕度 (1)	中度記憶力減退；對於最近的事尤其不容易記得；會影響日常生活。	涉及時間關聯性時，有中度困難。檢查時，對地點仍有定向力；但在某些場合可能有地理定向力的障礙。	處理問題時，分析類似性和差異性時，有中度困難；社會價值之判斷力通常還能維持。	雖然還能從事有些活動。但無法單獨參與。對一般偶而的檢查，外觀上還似正常。	居家生活確已出現輕度之障礙，較困難之家事已經不做；比較複雜之嗜好及興趣都已放棄。	須旁人督促或提醒。
中度 (2)	嚴重記憶力減退只有高度重複學過的事物才會記得；新學的東西都很快會忘記。	涉及時間關聯性時有嚴重困難；時間及地點都會有定向力的障礙。	處理問題時，分析類似性和差異性時有嚴重障礙，社會價值之判斷力通常已受影響。	不會掩飾自己無力獨自處理工作、購物等活動的窘境。被帶出來外面活動時，外觀還似正常。	只有簡單家事還能做，興趣很少，也很難維持。	穿衣、個人衛生、及個人事物之料理，都需要幫忙。
嚴重 (3)	記憶力嚴重減退只能記得片段。	只能維持對人的定向力。	不能做判斷或解決問題。	不會掩飾自己無力獨自處理工作、購物等活動的窘境。外觀上明顯可知病情嚴重，無法在外活動。	無法做家事。	個人照料需仰賴別人給予很大的幫忙。經常大小便失禁。
深度 (4)	說話通常令人費解或毫無關聯，不能遵照簡單指示或不能了解指令；偶而只能認出其配偶或照顧他的人。吃飯只會用手指頭不太會用餐具，也需要旁人協助。即使有人協助或加以訓練，還是經常大小便失禁。有旁人協助下雖然勉強能走幾步，通常都必須需要坐輪椅；極少到戶外去，且經常會有無目的的動作。					
末期 (5)	沒有反應或毫無理解力。認不出人。需旁人餵食，可能需用鼻胃管。吞食困難。大小便完全失禁。長期躺在床上，不能坐也不能站，全身關節攣縮。					

註：如於兩格中無法決定選那一格，請圈選嚴重者。

0 沒有失智	2 中度失智
目前的失智期： 0.5 未確定或仍待觀察	3 重度失智
1 輕度失智	4 深度失智
	5 末期失智

醫師：_____

評估者：_____