

財團法人善慧恩社會慈善基金會附設飛夢林實驗商店
屏東縣弱勢青少年工讀/就業服務轉介單

個案類型		<input type="checkbox"/> 1. 隔代教養 <input type="checkbox"/> 2. 單親家庭 <input type="checkbox"/> 3. 新移民家庭 <input type="checkbox"/> 4. 經濟弱勢 <input type="checkbox"/> 5. 高關懷少年 <input type="checkbox"/> 6. 原住民 <input type="checkbox"/> 7. 高風險家庭 <input type="checkbox"/> 8. 兒少保護 <input type="checkbox"/> 9. 其他_____					
轉介單位		單位名稱					
		聯絡人			轉介日期		
		電話			傳真		
		地址					
個案資料	姓名		性別		生日		
	身分證字號		聯絡電話		年 月 日		
	聯絡地址		主要照顧者				
	緊急聯絡人		就學狀況				
	學歷		<input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 肄業		工作經歷		
	身心狀況		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊，障別：_____				
			<input type="checkbox"/> 心理受創問題上需諮商服務(已接受諮商服務 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否) <input type="checkbox"/> 其他：_____ (例如:慢性病、身心症…等可能影響工作的疾病，請敘明_____)				
	經濟壓力		<input type="checkbox"/> 有，原因 _____ (請簡要敘明) <input type="checkbox"/> 無				
	社政資源使用狀況		一、目前使用福利服務項目：(諮商輔導、安置輔導、或中介資源等) 二、經濟補助方面 <input type="checkbox"/> 政府定期補助：自__年__月__日至__年__月__日核發_____每月_____元 <input type="checkbox"/> 非定期補助： <input type="checkbox"/> 1. 急難救助(核發金額：_____ 核發日期：_____) <input type="checkbox"/> 2. 緊急生活扶助(核發金額：_____ 核發日期：_____) <input type="checkbox"/> 3. 子女生活津貼(核發金額：_____ 核發日期：_____) <input type="checkbox"/> 4. 獨立自主租金補助(核發金額：_____ 核發日期：_____) <input type="checkbox"/> 5. 民間慈善團體資助(項目：_____，金額：_____核發日：_____)				
	個案服務摘要		一、家庭成員概況及互動情形(可另附輔導摘要) 二、個案現況與未來規畫 (生心理狀態、未來就業生涯規劃…等)				

就業服務需求評估	<p>案主就業能力評估與需求摘述：</p> <p>1. 期待薪資：_____ 2. 希望工作時間：<input type="checkbox"/>部分工時(點至點) <input type="checkbox"/>全職(點至點)</p> <p>2. 基本技能：(1)外語能力<input type="checkbox"/>具備_____ <input type="checkbox"/>無 (2)電腦能力<input type="checkbox"/>基本文書操作 <input type="checkbox"/>不具備 (3)其他 <input type="checkbox"/>會計 <input type="checkbox"/>餐飲烹調 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>3. 交通能力：<input type="checkbox"/>不需要協助(<input type="checkbox"/>腳踏車<input type="checkbox"/>機車<input type="checkbox"/>汽車<input type="checkbox"/>大眾交通工具) <input type="checkbox"/>需他人協助</p> <p>4. 希望參加職業訓練類別：_____</p> <p>5. 希望參與職訓時間：_____</p> <p>6. 其他就業需求：_____</p>
----------	---

轉介評估指標 下表所列 1-3 項為必要條件，4-6 項為擇一條件，經評估個案符合前述者，始得轉介

- 1. 個案同意轉介工讀/就業服務(含參加職業訓練、團體或者個案服務)。
- 2. 個案未有身心問題而不適於就業(含參訓、創業)之情形。
- 3. 個案願意配合職業安排、接受就業諮詢服務。
- 4. 個案有急迫的經濟壓力。
- 5. 個案曾表示想要更換工作、找尋工作者或表示欲參與職業訓練。
- 6. 個案於最近一個月內，曾採取找工作的行動。

備註	
核章欄	<p>承辦人：_____ 單位主管：_____</p>

-----轉-----介-----回-----覆-----單-----

TO 原轉介單位		轉介人員	
轉介日期	連絡電話、傳真		
Email adds			
個案姓名		個案身分證號	
處理情形：			
受轉介單位	財團法人善慧恩社會慈善基金會	聯絡人	
受轉介單位主管		回覆日期	年 月 日