

# 臺北市政府衛生局

## 照顧服務員求才登記表

114 年 10 月 16 日修訂

請回傳【照顧服務員求才登記表】，傳真：02-2758-6533，1999(外縣市請撥 02-27208889)轉 1865-1868。

至現場使用特定身心障礙證明及免再經醫療機構專業評估申請，請檢附**相關證件正本及正反面影本**以利核對資料。

*申請資料	*申請人姓名		*身分證號碼		
	*地址				
	*聯絡電話		*行動電話		
	請確保行動電話號碼正確，本局將以簡訊通知您案件申辦進度				
	*被看護者姓名		*身分證號碼		
	生日	年	月	日	*被看護者病史(有何疾病):
	*與被看護者共同居住之成員：共_____人(不含外勞與被看護者)				
僱用資料	工作內容	照顧病人生活起居			
	工作地點	(縣、市)			
	工作時間	<input checked="" type="checkbox"/> 全日班(24 小時) <input type="checkbox"/> 日班自 時至 時 <input type="checkbox"/> 夜班自 時至 時			
	進用人數	共進用_____人(一般進用 1 人)(依就業服務法第 5 條規定，取消性別限制)			
	保險	健保： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (依勞工權益需加保)			
	休假方式	<input type="checkbox"/> 週休一天 <input type="checkbox"/> 週休二天 <input type="checkbox"/> 月休 日(請務必勾選，依勞動部規定不得無休假)			
	核薪方式	<input checked="" type="checkbox"/> 月薪 元(請務必填寫，依勞動部規定薪資不得低於新臺幣 3 萬 5 千元)			
	住宿	<input checked="" type="checkbox"/> 提供住宿 <input type="checkbox"/> 不提供住宿	供膳	<input checked="" type="checkbox"/> 提供 3 餐 <input type="checkbox"/> 不提供	
僱用條件	僱用期限	<input checked="" type="checkbox"/> 不定期契約 <input type="checkbox"/> 定期契約			
	年齡	依就業服務法第 5 條規定，取消年齡限制			
	學歷要求	<input checked="" type="checkbox"/> 不拘 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小			
	科系所要求	<input checked="" type="checkbox"/> 不拘 <input type="checkbox"/> _____科系所			
	駕照要求	<input checked="" type="checkbox"/> 不拘 <input type="checkbox"/> 需具備駕照( <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 汽車)			
	工作經驗	<input checked="" type="checkbox"/> 不拘 <input type="checkbox"/> 需具備 職類：_____ 年資：_____年_____月			
	兵役狀況	<input checked="" type="checkbox"/> 不拘 <input type="checkbox"/> 需役畢			
應徵資料	語文能力要求	1. <input type="checkbox"/> 國台客語(請圈選)： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 稍懂 2. <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 稍懂			
	應徵方式	<input type="checkbox"/> 電洽 <input type="checkbox"/> 親洽 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (可複選)			
	所需證明	<input type="checkbox"/> 照顧服務員有時數專業訓練及結業證明 <input type="checkbox"/> 照顧服務員丙級技術士證照			
	連絡人姓名	與雇主關係	連絡電話	電話： 行動電話：	
	應徵地址	( <input type="checkbox"/> 同申請人地址 <input type="checkbox"/> 同工作地點 )			
<p>*若有急迫短期長照需求(如:交通接送、輔具、居家無障礙環境改善服務等...),麻煩您主動致電 1966 長期照顧管理中心申請。</p> <p>*申請人親筆簽名：_____ (請確實由申請人親筆簽名)</p> <p>中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>					

**\*申請人**（國民身分證**正**面）-黏貼處

（若非本國籍人士，請改附居留證及護照影本）

影印須清晰，否則恕不受理

**\*申請人**（國民身分證**反**面）-黏貼處

（若非本國籍人士，請改附居留證及護照影本）

影印須清晰，否則恕不受理

**\*被看護者**（國民身分證**正**面）影本-黏貼處

（若非本國籍人士，請改附居留證及護照影本）

影印須清晰，否則恕不受理

**\*被看護者**（國民身分證**反**面）影本-黏貼處

（若非本國籍人士，請改附居留證及護照影本）

影印須清晰，否則恕不受理

**\*身心障礙手冊**（**正**面）-黏貼處

（若非本國籍人士，請改附居留證及護照影本）

影印須清晰，否則恕不受理

**\*身心障礙手冊**（**反**面）-黏貼處

（若非本國籍人士，請改附居留證及護照影本）

影印須清晰，否則恕不受理

**\*受託人**（國民身分證**正**面）-黏貼處

（若非本國籍人士，請改附居留證及護照影本）

影印須清晰，否則恕不受理

**\*受託人**（國民身分證**反**面）-黏貼處

（若非本國籍人士，請改附居留證及護照影本）

影印須清晰，否則恕不受理

\*有「\*」請務必詳實填寫；黑框部份■如不符實際需求，請自行勾選其他□項目。

\*本人提供之資料及身分相關證明文件皆為屬實，若涉嫌冒用盜用偽造變造之情事願負一切法律責任。