

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)						
	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				
進用人事數	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					
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)			

*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。

*申請人親筆簽名：_____ (請確實由申請人親筆簽名)

中華民國 年 月 日

***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。