

**臺南市政府勞工局**  
**112 年大專院校身心障礙學生職涯規劃研習營**  
**報名表**

\*學校名稱: \_\_\_\_\_ 就讀科系 \_\_\_\_\_ 年級 \_\_\_\_\_

中文姓名		英文姓名	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	民國 年 月 日
居住地	<input type="checkbox"/> 臺南市 <input type="checkbox"/> 其他縣市	希望 就業地點	<input type="checkbox"/> 臺南市 <input type="checkbox"/> 其他縣市
身分證字號		聯絡電話	
膳 食	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素		
搭車地點 (暫定)	<input type="checkbox"/> 臺南火車站(後站) <input type="checkbox"/> 永康 <input type="checkbox"/> 新市 <input type="checkbox"/> 柳營(將視報名情況調整)		
障礙類別/ 等級	1.有領冊:第_____類_____ ; 障礙等級: _____度 ICD: _____ ; ICF: _____ 2.無領冊: <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 其他		
致障時間/ 致障原因			
障礙現況			
使用輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 義肢 <input type="checkbox"/> 手杖 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 人工電子耳 <input type="checkbox"/> 其他:		
參加職訓	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是,請說明		
實習經驗	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是,請說明		
工作經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有,累計 <input type="checkbox"/> 6個月以內 <input type="checkbox"/> 6個月到1年 <input type="checkbox"/> 1年到3年 <input type="checkbox"/> 3年以上 曾任職務:		
保 險 注 意 事 項	緊急聯絡人姓名: _____ 關係: _____ 電話: _____		
<b>報名者(老師或職管員)註記</b>			
學 員 現 況 說 明			
學員對課程 的 期 待 (可複選)	<input type="checkbox"/> 瞭解工作的重要性 <input type="checkbox"/> 自我探索 <input type="checkbox"/> 瞭解工作世界	<input type="checkbox"/> 就業方向的設定 <input type="checkbox"/> 認識就業相關資源與管道 <input type="checkbox"/> 求職技巧	

★我同意 不同意 本次活動過程中將由辦理單位拍照製作內部成果報告,用於進行經費核銷、會議資料中。

★我同意 不同意 本次活動過程中將由辦理單位拍照製作用於外部報導中。

## 初評表

### ※報名時請老師先協助勾選報名學生的現況

#### ※目前健康狀況

1. 過去有無重大傷病紀錄？  無  有，病名及復原狀況：\_\_\_\_\_
2. 目前有無持續就醫或服藥需求？  無  有（勾選「有」者請填寫下列）
  - (1) 病名/藥名及服藥副作用：\_\_\_\_\_
  - (2) 有穩定服藥？  無  有

#### ※服從及持續力（請依下列狀況勾選最符合之一項）

- 在下達工作指令後 1 分鐘內可服從督導者指令開始工作。
  - 接受指令後仍需不斷督促才可持續執行工作。
  - 需有特定督導或視心情好惡因素，才願意服從指令操作。
  - 無工作意願且無法配合指令執行工作。
- ※特殊情緒及行為表現，如尖叫嘶吼、哭泣不止、自我刺激等已影響自己或他人的學習或工作。
- 5 次(含)以上/1 星期  2-4 次/1 星期  1 次(含)以下/1 星期  從未
  - 難以判斷(請具體說明)：\_\_\_\_\_

#### ※時間觀念（請依下列狀況勾選最符合之一項）

- 具有時間的觀念並符合工作上的要求（如不遲到、知道何時工作和休息）。
- 雖有時間觀念，但偶有遲到情形，經提醒可改善。
- 缺乏時間觀念且經常無法符合要求。

1. 報名後請務必參加，如不克前來，請活動前 2 天事先告知。
2. 報名方式：**112 年 10 月 27 日（星期五）前** 傳真 06-2932922(傳真後請與楊智強先生確認 06-2991111 轉 8020)

或 E-MAIL：a680825@mail.tainan.gov.tw

3. 報名表填寫請用正楷填寫，以免報名表登打錯誤，影響您的投保權利。
4. 出生年月日及身分證字號供保險用。