**職 業 訓 練 報 名 表**

報名班別：創意飲品及咖啡調製養成班(職前訓練)

**\* 依簡章規定需檢附之證明文件請附於報名表後 \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 報 名 者 基 本 資 料 | 姓 名 |  | | | | 出生日期 | | | 年 月 日 | | | | 性別 | | | □男 □女 | | | |
| 致殘原因 |  | | | | | 障礙類別等級 | | | |  | | | 致障時間 | | | | |  |
| 婚姻狀況 | □已 婚 □未 婚 □分 居 □離 婚 □其 他 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 體能狀況 | 身 高 | | 公分 | | | | 體 重 | | 公斤 | | | | | 血 型 | | 型 | | |
| 視 力 | | 左： 右： | | | |
| 矯 正 | | □是　 □否 | | | | | 色 盲 | | □是　 □否 | | |
| 聽力分貝 | | 左： 右： | | | |
| 兵 役 | □役畢　□國民兵 □免役　□未役 | | | | | | | | 退役日期 | | | | | 年 月 日 | | | | |
| 一、身體(障礙)狀況描述：   1. 目前行動狀況：□正常 □雖未使用輔具但行動緩慢 □行動時需輪椅或柺杖、義肢、手杖等輔具 2. 使用輔助器材：□無 □持柺杖 □助聽器 □輪椅 □義肢 □其他 3. 其 他：   二、醫療情形：(精障報名者請附醫生簽名的醫療諮詢單)  1.醫療狀況：  未就診 就診 追蹤 住院治療 其他  （1）就診醫院：  （2）就診原因：  （3）症 狀：  2.服藥狀況：(若有應用藥而未用藥情形，請務必說明原因) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教育程度 | | □不識字 □小學 □國中 □高中（職） □大專 □研究所以上 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 最 高 學 歷 | | | | 科 系 | | | | | | | 就 學 期 間 | | | | | | 是 否 畢 業 | |
|  | | | |  | | | | | | | 年 月 至 年 月 | | | | | | □是 □否 | |
| 會 使 用 語 言 | | | | □國語 □台語 □英文 □日文 □手語 □其他 | | | | | | | | | | | | | | |
| 戶籍所在地： 縣（市） （鎮市區） 里（村） 路（街） 段  巷 弄 號 樓 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通訊住址： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡電話：（宅） （公） (行動電話) （ 傳真） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所性質：□自宅 □租屋（房租 元/月） □醫療院所 □教養機構 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

續

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
| 家 庭 狀 況 | 1.是否與家人同住：□否 □是 有哪些成員？  2.家屬中是否有其他身心障礙者？ □否 □是， 位/障別：  3.經濟狀況：   1. 主要經濟來源者： 2. 家庭每月收入：約 3. 現己運用之社會資源：   □身心障礙津貼 元/月 □收容教養補助 元/月  □低收入戶生活補助 元/月 □生活輔助器具補助 元/月  □其他  4.與家人相處情形：    5.家庭狀況概述： | | | | | | | |
| 職業有關經驗 | 1.是否受過職業訓練：□否 □是，請說明受訓單位、職業種類及起迄日期：      2.是否有工作經驗： □否 □是，說明工作單位、工作性質、待遇、起迄日期及離職原因 | | | | | | | |
| 聯絡人（必填） | 姓名 |  | 性別 | □男 □女 | 與報名者關係 | |  | |
| 聯絡地址： | | | | | 傳 真 | |  |
| 聯絡電話：(宅) (公) (行動電話) | | | | | | | |
| 電子信箱： | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 案 主 工 作 特 性 初 步 評 估 | 下列問題主要由報名者回答，對於報名者有困難回答的項目，可以請家長／監護人客觀描述，但請在題號上畫圈表示由家長／監護人代答。  1.目前有沒有工作？ □無　　□有  2.為何想工作賺錢？  3.能做哪些工作？  4.希望做什麼職類的工作？  5.希望在哪裡工作？  6.希望工作的時段？可否輪班及值夜斑？  7.希望待遇：  8.人際溝通有沒有困難？ □無 □有 （請說明）  9.交通／行動上是否需要協助？ □否 □是 （請說明）  駕照種類：  (一)是否具有駕照: □否 □是，請說明  (二)是否自備交通工具: □否 □是，請說明  10.生活自理是否需要協助？ □否 □是 （請說明）  11.喜歡和非殘障者一起工作？ □喜歡 □不喜歡  12.有無異常行為或情緒表現？ □無 □有  （如：是否有某些習慣性的怪動作或固持行為，或曾在精神科就診、有精神上的異狀、過度好動、興奮、焦慮或抑鬱等）  13.工作時可以使用哪隻手？  14.交談時習慣使用的語言？  15.生活作息如何？ □正常 □不正常  16.有無不良嗜好？ □無 □有  17.有無特殊專長？ □無 □有 |
| 職 業 輔 導 評 量 | 是否有職業輔導評量經驗: 無 有，請附上職業輔導評量報告書   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 評量日期 | 評量機構 | 評量人員 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| 參訓期待 | 請說明為何想參加訓練，以期對訓練的期待? |