

**臺南市 年度住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫
推薦表**

機構名稱			
機構類型	<input type="checkbox"/> 1.老人福利機構 <input type="checkbox"/> 2.身心障礙住宿型機構 <input checked="" type="checkbox"/> 3.一般護理之家 <input type="checkbox"/> 4.精神護理之家 <input type="checkbox"/> 5.住宿式長照機構		
受推薦人基本資料			
姓名		出生日期	年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號	
參訓資格	<input type="checkbox"/> 1.照顧相關科系大專院校畢業且有 1 年持續性住宿 機構照服員(或生活服務員)工作經驗且經住宿機構推薦。 <input type="checkbox"/> 2.照顧相關科系高中職畢業且有 2 年持續性住宿機構照服員(或生活服務員)工作經驗且經住宿機構 推薦。 <input type="checkbox"/> 3.非照顧相關科系大專院校畢業且有 3 年持續性住 宿機構照服員(或生活服務員)工作經驗且經住宿機構推薦。 <input type="checkbox"/> 4.現職領有照顧服務員職類技術士證或照顧服務員 訓練結業證明書，且具有連續 4 年住宿機構照服員工作經驗且經住宿機構推薦。 <input type="checkbox"/> 5.依身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法第 5 條聘任之生活服務員，且具有連續 4 年住宿機構生活服務員工作經驗且經住宿機構推薦。		
服務年資	單位名稱：	年 月 日~ 年 月 日	
		合計 年 月	
	單位名稱：	年 月 日~ 年 月 日	
	合計 年 月		
備註： <u>前開之工作經驗可跨住宿機構累計，惟每次不得連續中斷超過 3 個月以上</u> (以勞健保投保資料為證明)；人員育嬰留職停薪期間不計入工作年資，亦不視為連續中斷。			

專業表現	<input type="checkbox"/> 1.完成失智症照顧服務 20 小時核心課程 <input type="checkbox"/> 2.完成身心障礙支持服務 20 小時核心課程
優良事蹟	曾獲本縣_____年度績優照服員表揚
送件檢查	<input type="checkbox"/> 1.推薦表機構用印 <input type="checkbox"/> 2.受推薦人勞保投保資料證明影本 <input type="checkbox"/> 3.受推薦人機構在職證明 <input type="checkbox"/> 4.受推薦人照顧相關科系學歷證明或照顧服務員職類技術士證或照顧服務員訓練結業證明書（擇一） <input type="checkbox"/> 5.受推薦人專業表現完訓證明（如：失智 20 小時受訓證明或身心障礙 20 小時核心課程） <input type="checkbox"/> 6.受推薦人優良事蹟證明（如：獲績優照服員表揚證明） <input type="checkbox"/> 7.受推薦人於本機構中實際輪班照顧失智、失能或身障個案者，並同意後 續持續照顧前開個案類型。 <input type="checkbox"/> 8.所提供之文件或資料，如有虛偽或不實，願負所有法律上之責任，已取得之獎勵金將主動繳回；另領取獎勵之照顧服務員或機構未依計畫規定執行亦同。
推薦機構用印 印 (大小章)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; height: 150px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 150px; margin-right: 100px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px;"></div> </div>