|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服務使用者姓名 |  | 性別 | □男 □女 □其他 |
| 聯絡電話 | （父）（母）（本人）（其他 ） | 生日 |  |
| 身份證字號 |  |
| 障別 | □第1類□第2類□第3類□第4類□第5類□第6類□第7類□第8類□其他：╴╴╴╴ | 等級 | □輕□中□重□極重 |
| 聯絡人 |  | 關係 | □父子/女□母子/女□其他（ ） |
| 戶籍地址 | □□□□□  |
| 居住地址 | □同上□□□□□ |
| 教育程度 | □畢業□肄業□就學中，年級 / 學校：  |
| 目前狀況 | □就學中 □待業中 □修養中 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 工作經驗 | □無工作經驗□有工作經驗：1. ， 共 年 月2. ， 共 年 月 |
| 基本能力概況 | 生活自理能力 |  □佳 □尚可 □需協助 |
| 口語表達能力 |  □佳 □尚可 □需協助 |
| 指令理解能力 |  □佳 □尚可 □需協助 |
| 社會情緒 |  □佳 □尚可 □需協助 |
| 參訪時間 |  | 可上班時間 | □隨時 □日期 |
| 資訊來源 | □學校 □網路（臉書、社團…） □區公所 □相關機構（ ） □轉介單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 備註 | ◎用藥狀況：◎帶養/就學經驗： |

 日期： 年 月 日

填寫人： 主管：