

苗栗縣政府 函

地址：苗栗縣苗栗市府前路1號
承辦人：徐國瑛
電話：037-559153
傳真：037-334508
電子郵件：goingsu@ems.miaoli.gov.tw

351

苗栗縣頭份鎮水源路417巷13號

受文者：社團法人苗栗縣康復之友協會

發文日期：中華民國105年3月7日

發文字號：府勞服字第1050045917號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：檢送本府委託社團法人苗栗縣視覺障礙者福利協進會辦理
105年度身心障礙者職業訓練-保健專業人員培訓養成訓練
班招生簡章及報名表各乙份，惠請協助宣導，請查照。

正本：本縣各鄉鎮市公所、本縣身心障礙社團、勞動部勞動力發展署桃竹苗分署苗
栗就業中心

副本：本府勞工及青年發展處

縣長 徐耀昌

本案依分層負責規定授權主管處長決行

個資使用說明

依據個資法及 105 年度身心障礙者職業訓練-保健專業人員養成訓練班招生訓練計畫，有關您這次參加本協會之甄試，會將您報名時所填內容及晤談之資料，在錄訓後登打於職重系統，供訓練與輔導之使用；如未獲錄取亦會將上述資料提供職重窗口後續服務(如就業服務...)。

報名同意書

- 1、本人已詳閱招生簡章並願遵守相關規定，且已確認所填寫及檢附資料(含報名參訓資格審查切結書)正確無誤，如有偽造應自負法律責任。另同意貴中心基於甄試事務、錄取公布、各項統計、證書與相關訊息之必要(含甄試與訓練照片)，本人所提供之個資得為蒐集、處理及利用。
- 2、本人無條件同意貴中心追蹤查詢個人勞工保險相關資料，以確認資料正確性及輔導就業成果所需。
- 3、本人同意將報名時所填之各項資料與晤談內容供貴協會訓練與輔導、職重系統與職重窗口使用，並配合結訓後各項就業推介，或至合作廠商就業，絕無異議，若有違誤，願負法律責任。

此致

社團法人苗栗縣視覺障礙者福利協進會

報名人簽章：_____ (未簽章者視同未完成報名手續)

※持智障手冊、證明或未滿 20 歲者，法定代理人需一併簽名

法定代理人簽章：_____ 身分證統一編號：_____

請浮貼身心障礙手冊正面影本

請浮貼身心障礙手冊反面影本

請浮貼國民身分證正面影本

請浮貼國民身分證反面影本

請浮貼身心障礙視障手冊正面影本

請浮貼身心障礙視障手冊反面影本

105 年度身心障礙者職業訓練-保健專業人員培訓養成訓練班報名表
(※填寫報名表前，請詳閱招生簡章，以免影響職訓生活津貼請領權益)

姓 名			性別	☐ 男 (☐ 役畢 ☐ 未役 ☐ 免役)		☐ 女	請貼	
出 生 日 期	年	月	日	身分證統一編號				最近三個月
最 高 學 歷	學校		科 (系)			☐ 畢業 ☐ 肄業 ☐ 在學	半身彩色一寸照片	
e-mail							☐ 願意收到職訓、就業相關訊息	
戶 籍 地 址							電話: 日 ()	
通 訊 地 址							夜 ()	
緊 急 聯 絡 人		稱謂		電話	日 ()		手機	
					夜 ()			
障 礙 類 別 (請擇一填寫)	☐ 舊制手冊: _____ 障			障礙等級	☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度			重新鑑定日期
	☐ 新制證明: 第 _____ 類 【 _____ 】			ICD 診斷	_____ . _____ 【 _____ 】			

我已詳閱「招生簡章」有關請領職訓生活津貼相關規定，並確認本身身分 ☐否 ☐是 **非自願離職失業者** (勾選是者，請務必於報名截止前，至公立就業服務機構安排職訓諮詢，經適訓評估後持該機構開立之「職業訓練推介單」及「就業保險職業訓練生活津貼給付申請書及給付收據」報名，始完成報名手續；另錄取與開立推介單須相同職類，方可請領職業訓練生活津貼)。

報名繳交 證件資料 自我檢核	☐ 報名表一份。 ☐ 身心障礙手冊或證明正反面影本一份。 ☐ 身心障礙視障手冊正反面影本一份。 ☐ 身分證正反面影本一份。 ☐ 勞工保險投保明細表一份。(本人帶身分證及印章到勞保局苗栗辦事處開立) ☐ 相關失業證明。
----------------------	---

(1)每月按基本工資 60%發給。

(2)職業訓練生活津貼，依受訓學員實際參訓期間，以 30 日為 1 個月計算，未滿 30 日者，依下列方式計算：

*10 日以上且訓練時數達 30 小時者，發給 0.5 個月。

*20 日以上且訓練時數達 60 小時者，發給 1 個月。

(3)二年內合併領取職業訓練生活津貼及政府機關其他同性質之津貼或補助，申請人為身心障礙者，最長以 1 年為限。

4、有下列情形者，受訓期間不得請領職業訓練生活津貼：

(1)已領取公教人員保險養老給付或勞工保險老年給付。

(2)已領取軍人退休俸、公營事業退休金或合於勞動基準法規定之退休金。

(3)受訓期間另在其他公司行號參加勞保者【含參訓前在公司行號參加勞保(職業工會除外)於參訓日尚未退保者】。

(4)已領有「就業保險法」之失業給付或職訓生活津貼，則不得同時請領「就業促進津貼實施辦法」之職訓生活津貼。

十三、甄試相關規定：

(一) 將安排生理功能評估及面談，瞭解學員體能狀況。

(二) 若報名人數超過 15 人則依測驗成績決定錄取學員。

(三) 本訓練不提供住宿、午餐費，檢定考試合格者，本會將輔導就業。

(四) 本會依社工人員評估如有需要將安排定向行動課程。

十四、報到注意事項：身心障礙手冊或證明，已到期須重新鑑定者，儘速辦理重鑑，倘於報到日未通過鑑定者，將喪失參訓資格，即由備取者依序遞補。

十五、結訓資格：經評量達成（未達成）訓練目標者，發給職業訓練結訓證書（參訓證明），並協助輔導就業。有下列情況之一者，不得發給結訓證書：

(一) 請假及曠課時數累積達全期訓練總時數十分之一（含），或曠課時數達全期訓練時數二十分之一（含）以上者，或參訓期間行為不檢情節重大者，應勒令退訓。

(二)經訓練單位考核成績未達標準者。

十六、其它：報名者請詳細填寫有關申請表，若填寫不實，經發現致影響本身權益或退訓時，自行負責並賠償訓練費用。

- 1、結訓學員尚處於訓後三個月內之就業輔導期間。
- 2、開訓日前一年內曾參加勞動部勞動力發展署、勞動部勞動力發展署桃竹苗分署或地方政府自辦、委外或補助辦理之職前訓練課程，且因請假、曠課時數或其他可歸責於學員事由而被退訓。
- 3、開訓日前二年內重覆參加相同班名、訓練時數亦相同之訓練課程。
- 4、開訓日前二年內已有二次職前訓練參訓紀錄，且其訓後三個月內均無就業效果或紀錄。但可提供二年內確有受僱事實證明文件者，不在此限。
- 5、但經職業重建窗口進行適性、適訓專業評估確有職能落差之參訓需求，且訓練單位尚有缺額可供訓練時，不在此限。

(三) 為協助報名順利參加甄試及入訓後訓練與輔導之需，請務必提供下列相關表單：

- 1、持癲癇手冊或證明報名者，請由原診療之神經內科醫師填寫疾病資料表。
- 2、持視障手冊或證明者，請附視力證明。
- 3、持精障手冊或證明報名者，如由醫療單位轉介，請附醫療單位相關證明文件，如自行報名者可不需提供前述文件。
- 4、甄試時如需協助，請提供資料以利事先準備工作。

(四) 患有隱性疾病及法定傳染病者，慎重考慮參訓適宜性，以免影響將來訓練及就業。

(五) 請領職業訓練生活津貼須知：

- 1、適用對象：就業服務法第24條第1項各款所列之失業者，且需領有身心障礙手冊或證明。

※同時具有就業保險法非自願離職及就業服務法第24條第1項各款身分者，應優先申請「就業保險法」職業訓練生活津貼。

- 2、經由公立就業服務機構就業諮詢並推介參訓，或經政府機關主辦或委託辦理之職業訓練單位甄選錄訓參加之全日制職業訓練。

※全日制職業訓練應符合下列條件(就業促進津貼實施辦法第18條)：

- (1)訓練期間1個月以上。
- (2)每星期訓練4日以上。
- (3)每日訓練日間4小時以上。
- (4)每月總訓練時數100小時以上。

- 3、補助標準(就業促進津貼實施辦法第20條)：

社團法人苗栗縣視覺障礙者福利協進會接受苗栗縣政府委託辦理
105 年度身心障礙者職業訓練-保健專業人員培訓養成訓練班招生簡章

一、核准文號：苗栗縣政府 105 年府勞服字第 1050038568 號函。

二、訓練目標：輔導學員進入就業職場。

三、訓練對象：

(一)領有身心障礙視障手冊者。

(二)年滿 15 歲(含)至 65 歲、具備就業意願與動機，有獨立生活及交通能力者。

(三)國小以上(含)學歷者。二年內未參加丙級按摩職業訓練者。

(四)基於補助不重複之原則凡具社政單位教養生、教育單位在校生、醫療單位住院、日間留院、社區復健中心及其他相關身分，無法配合上課時間者，不得參加本計畫之訓練。

四、訓練名額：15 人

五、本案經費來源：勞動部勞動力發展署就業安定基金及苗栗縣身心障礙者就業基金補助。

六、報名方式、地點和訓練地點：

(一)電話報名：037-279631、037-273928、0963-279630

(二)傳真報名：037-279630 信箱：8421@color8421@yahoo.com.tw

(三)報名地點：苗栗市北苗里義民街 46 號。

(四)訓練地點：苗栗縣政府身心障礙發展中心 5 樓 (苗栗市經國路 851 號)。

七、報名日期、甄試日期和甄試地點：

(一)報名日期：自 105 年 3 月 7 日起至 4 月 7 日。

(二)甄試日期：105 年 4 月 8 日。

(三)甄試地點：苗栗市北苗里義民街 46 號。

八、開訓日期和訓練地點：

(一)開訓日期：105 年 4 月 11 日(星期一)上午 9 時。

(二)訓練地點：苗栗縣政府身心障礙發展中心 5 樓 (苗栗市經國路 851 號)。

九、訓練期程、時數及時間：(訓練時數依照 105 年政府行政機關辦公日曆表編訂)

(一)訓練期程：105 年 04 月 11 日至 105 年 09 月 26 日。

(二)訓練時數：700 小時。

(三)上課時間：周一至周五，每日上午 9 時至下午 16 時，周六、日及國定假日休息。

十、需繳交資料：

- (一) 報名表一份。
- (二) 身心障礙手冊或證明正反面影本一份。
- (三) 身心障礙視障手冊正反面影本一份。
- (四) 身分證正反面影本一份。
- (五) 勞工保險投保明細表一份。(本人帶身分證及印章到勞保局苗栗辦事處開立)。
- (六) 相關失業證明。

十一、訓練方式：

訓練班別	訓練方式
保健專業人員培訓養成班	採專班方式進行訓練 1. 學科：配合相關講義、講師統一講解。 2. 術科：靈活運用「準備」、「示範」、「實習」等教學方法，讓學員能吸收並應用所學。 3. 應用實習：講師以輪流一對一方式考核，指導學員確實完成各項操作。 4. 就業準備課程：包含就業知識與就業適應成長團體課程，提升學員自信心。

十二、課程內容：

課程名稱	內容	時數	課程名稱	內容	時數	課程名稱	內容	時數
一般課程	開訓典禮	1		病理概論	72		七大手法	126
	結訓典禮、成果展	2		生理解剖	72		八種局部	172
	性別平等	3		經穴概論	72		腳底運用	60
就業準備課程	職場安全與勞動法	3	專業學科	按摩概論	36	專業術科	總複習	12
	職場現況與職涯規劃與就業環境分析	3		衛生概論	36		學術研討	15
	工作態度與認知	3					模擬測驗	15
	性別平等(性侵害防治專業訓練)	3						

十三、報名注意事項：

- (一) 報名者須持有身心障礙手冊或證明。
- (二) 報名學員如有下列情事之一者，不予錄訓：