

103 年度公益彩券補助辦理

「職場 easy go~身心障礙就業促進成長團體」計畫書

一、主辦單位：行政院勞動部勞動力發展署桃竹苗分署

二、指導單位：桃園縣政府勞動及人力資源局

三、承辦單位：桃園縣生命線協會

四、計畫名稱：公益彩券補助「103 年度精神障礙與心理疾病者就業
促進與適應服務計畫」

五、辦理項目及期間：(如有異動會另行通知)

項目	辦理期間	天數	時間	備註
就業前準備團體(1)	4月~5月	6	平日 08:30-17:30	每週一天， 將依欲參加 之學員狀況 調整訂定日 期。
就業後適應團體(2)	6月	4	假日 08:30-17:30	
就業前準備團體(3)	7月~8月	6	平日 08:30-17:30	
就業後適應團體(4)	9月	4	假日 08:30-17:30	

六、參加對象：本縣精神障礙者或精神心理疾病者

A. 基本條件

1. 設籍或居住於桃園縣領有精神障礙手冊者為優先(有手冊)。
2. 居住於桃園縣有就醫、有診斷之精神心理疾病患者(無手冊可)。
3. 如未成年，需附法定代理人同意書(如附件三)。

B. 各類團體條件

1. 就業前準備團體：

參與對象為待業中或重複就業失敗者，目前仍有就業意願。

2. 就業後適應團體：

參與對象為就業中，但有職場困擾議題，如人際關係、工作壓力問題。

七、辦理地點：桃園縣生命線協會（桃園市大興西路2段61號13樓）

（若有其他單位報名參加之學員較多數，且願意提供適合之場地，亦可協調於該單位辦理之，請單位主動提出）

八、報名方式：個人報名請填寫附件一；單位轉介請填寫附件二。

並檢附相關證明（身心障礙手冊或就醫、診斷證明）。填完請傳真 03-302-0897 或 mail：taoyuanlifeline@gmail.com

九、課程內容：

1. 就業前準備團體

	課程主題		課程主題
第一天	1. 成員相見歡 2. 學員個別了解 3. 自我探索 4. 職業世界初探	第四天	1. 職場人際互動 2. 問題解決技巧 3. 職場性別相處 4. 性別工作平等
第二天	1. 職場萬花筒 2. 求職e點靈 3. 職場倫理 4. 工作態度	第五天	1. 企業觀摩
第三天	1. 認識勞動法規 2. 職場權利與義務 3. 常見職場衝突 4. 職場人際關係	第六天	1. 履歷自傳 2. 面試技巧 3. 團體結束

2. 就業後適應團體

	課程主題		課程主題
第一天	1. 成員相見歡 2. 職場現況問題 3. 職場情緒管理	第三天	1. 性別相處 2. 性別工作平等 3. 職場衝突管理
第二天	1. 職場倫理 2. 勞動權益 3. 職場人際關係	第四天	1. 時間管理 2. 問題解決技巧 3. 職場心理健康與壓力管理 4. 團體結束

九、課程講師：將安排學經歷豐富，有實務經驗或相關證照、就業輔導經驗、身心障礙輔導專長的講師，以團體方式講授或活動。

十、費用：公益彩券全額補助。參加時須繳交保證金，於結束時全額退費。

學員基本資料表（個人報名使用）

姓 名		性 別	☐ 男	身分證字號	(保險用)	
			☐ 女	出 生 日 期	年	月
戶 籍 地 址					聯絡 電話	日： 夜：
通 訊 地 址	☐ 同上				行動 電話	
電 子 信 箱						
緊急聯絡人	姓 名		關 係		聯絡 電話	日： 夜：
飲 食 習 慣	☐ 葷 ☐ 素					
障 礙 現 況	☐ 是 ☐ 否 有身心障礙手冊？ 障礙類別：_____、障礙等級：_____					
健 康 狀 況	就醫醫院（診所）					
	診斷					
	目 前 治 療 情 形	回診狀況		1. 多久一次？		2. 最近一次？
		藥物使用	藥物名稱	藥物用法：		副作用
		是 ☐				
否 ☐						
經 濟	1. 家庭主要經濟來源？ ☐ 父母 ☐ 手足 ☐ 自己 ☐ 其他，_____					
	2. 是否有領補助津貼？ ☐ 否 ☐ 是（請說明： ☐ 低收 ☐ 中低收 ☐ 其他_____）					
教育程度	☐ 小學 ☐ 國中 ☐ 高中（職） ☐ 大專 ☐ 研究所以上					
學 歷	畢業學校				科系	
工 作 經 歷	雇用單位	職稱	期間	離職原因		
對就業、團體、和自我表現等相關期待：						
欲報名參加之團體： ☐ 就業前準備團體（ ☐ 第（1）場 或 ☐ 第（3）場） Ps：可參加之時間（可複選）： ☐ 週1 ☐ 週2 ☐ 週3 ☐ 週4 ☐ 週5 ☐ 就業後適應團體（ ☐ 第（2）場 或 ☐ 第（4）場） Ps：可參加之時間（可複選）： ☐ 週六 ☐ 週日						

單位轉介單暨學員基本資料表

推薦單位：	
單位聯絡人：	單位聯絡電話：
轉介原因與期待：	

姓 名		性 別	☐ 男	身分證字號	(保險用)	
			☐ 女	出 生 日 期	年	月
戶 籍 地 址					聯絡 電話	日： 夜：
通 訊 地 址	☐ 同上				行動 電話	
電 子 信 箱						
緊急聯絡人	姓 名		關 係		聯絡 電話	日： 夜：
飲 食 習 慣	☐ 葷 ☐ 素					
障 礙 現 況	☐ 是 ☐ 否 有身心障礙手冊？ 障礙類別：_____、障礙等級：_____					
健 康 狀 況	就醫醫院（診所）					
	診斷					
	目 前 治 療 情 形	回診狀況		1. 多久一次？		2. 最近一次？
		藥物使用	藥物名稱	藥物用法：		副作用
		是 ☐				
否 ☐						
經 濟	1. 家庭主要經濟來源？ ☐ 父母 ☐ 手足 ☐ 自己 ☐ 其他，_____					
	2. 是否有領補助津貼？ ☐ 否 ☐ 是（請說明： ☐ 低收 ☐ 中低收 ☐ 其他_____）					
教育程度	☐ 小學 ☐ 國中 ☐ 高中（職） ☐ 大專 ☐ 研究所以上					
學 歷	畢業學校				科系	
工 作 經 歷	雇用單位	職稱	期間	離職原因		
欲報名參加之團體： ☐ 就業前準備團體（ ☐ 第（1）場 或 ☐ 第（3）場）						
Ps：可參加之時間（可複選）： ☐ 週1 ☐ 週2 ☐ 週3 ☐ 週4 ☐ 週5						
☐ 就業後適應團體（ ☐ 第（2）場 或 ☐ 第（4）場）						
Ps：可參加之時間（可複選）： ☐ 週六 ☐ 週日_____						

初 步 評 估	A. 身體（如疲倦、特殊生理障礙..）	
	B. 行為（不停說話、攻擊或暴力行為..）	
	C. 情感（明顯焦慮、憂鬱..）	
	D. 想法（無助無望感、強迫性思考..）	
	E. 人際網絡（主要支持系統為何、親密/疏離..）	
	F. 家庭病理（酗酒、藥癮、暴力、 自殘、犯罪、重大創傷..）	
	G. 對就業、團體、和自我表現等相關期待	

家庭圖/生態圖：

法定代理人同意書

立同意書人_____、係_____（身分證編號：_____）之法定代理人，茲同意下列約定事項：

1. 未成年人_____參與 103 年度就業適應成長團體。
2. 為了更有效率地提供團體的服務品質與效能，使團體成員獲得更適切的成長，在團體進行的過程中會錄音、照相。錄音所蒐集或照相製作之資料，僅運用於此團體中，會依專業倫理使用，善盡保密的職責，絕不任意外洩。
3. 團體課程後將進行學員前、後測自評表，做為課程效益評估之依據

特立此同意書為憑。

此 致

社團法人桃園縣生命線協會

法定代理人：

簽章

住 址：

身份證字號：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日