

中華民國行政院勞工委員會職業訓練局委託

國立高雄師範大學辦理南部地區

區域性身心障礙者職業輔導評量資源服務網

職災勞工職業重建個案管理之試行
期末報告

主辦單位：中華民國行政院勞工委員會職業訓練局

承辦單位：國立高雄師範大學

中華民國 97 年 12 月 31 日

職災勞工職業重建個案管理之試行

結案報告

緣起與目的：

經由醫療體系接受職業重建服務的個案多是因意外或疾病而需醫療診治的成人個案，如：肢體損傷、腦傷、慢性疼痛、精神疾患等等。通常可再歸納出三種類型：一是職災勞工經過醫療處置後要重回職場；二是慢性精神病人的社區復健就業安置；而最後，也是目前最未被考量到的，是慢性病患（如：心肺疾患、洗腎患者）的復健諮商，以進行職務再設計。

針對上述的第一類型（職災勞工）而言，一方面由於工廠、工具及工作站的建立都是以產品製作流程的流暢性及如何讓機器發揮最大功能的情況下來設計，並未考慮勞工的個別差異性及工作環境的安全性；另一方面，勞工本身常不清楚正確的職場安全規範，且使用不當的動作及姿勢來執行工作、或未養成良好的工作習慣，造成我國每年平均都有四萬多名勞工產生職業傷病，以及五千多名勞工因職業災害而成為殘障。根據勞委會統計資料顯示，2000年至2004年中造成死傷人數最多的災害類型則集中在墜落(50.89%)、物體倒崩塌(15.44%)、感電(11.16%)、物體飛落(5.70%)、和被撞(5.14%)。從台灣地區勞工保險局職業災害殘廢給付的統計看來，雖然每年給付人次已逐年下降，殘廢千人率也已逐年下降，但是我國職業災害發生率仍較美、日等先進國家高。

職業災害除了造成勞工生理殘障問題外，還會衍生工作能力下降以及失業，進而引起許多家庭經濟及社會再適應的問題。勞工因遭受職業災害退出勞動市場，對事業單位、社會及國家整體都是人力資源和社會成本的損失。除了積極從安全衛生法令、教育、輔導、甚至職災保險費率等方面，來促進工作環境場所安全衛生狀況的改善，預防職業災害的發生外，職災勞工的職業重建介入也不應忽視。職災的預防固然非常重要，但是在災害事件發生後，讓職災勞工能夠有效益地接受醫療和復健諮商、順利地重返職場，以及於休養期間保障職災勞工的基本生活條件亦是重要的議題。

復健是一種協助職災勞工重回他們受傷前生活型態的過程。為求得最佳的成效，復健的介入必須儘可能提早並安全地實施。對於職災的勞工而言，需要面對二種類型的復健介入，一是醫療復健（medical rehabilitation），指的是針對疾病本身及創傷所造成的損傷或失能從事復健工作；另一是職業重建（vocational rehabilitation），透過有系統地提供輔導與支持資源，以協助職災勞工盡早返回職場（early return to work）為目標。為了增進這些患者回歸職場的比例、減少不適應的情形，則離開職場的時間一定要盡可能地縮短，並提早提供職業重建方面的服務。因此在身心障礙者症狀穩定、接受醫療復健時，就應同時開始職業重建的計畫。

對於職災勞工的醫療復健而言，工作強化和體適能訓練是主要的治療介入。工作強化是一個針對職災勞工的個別需求，使用分級的體能訓練和工作模擬活動，有計畫地逐步提昇其體耐力與生產力的治療課程；其治療時程可能為每天 2-8 小時（視個案治療的進展而增加），為期 5 天至一個月不等。體適能訓練則是使用運動、有氧健身、衛教等

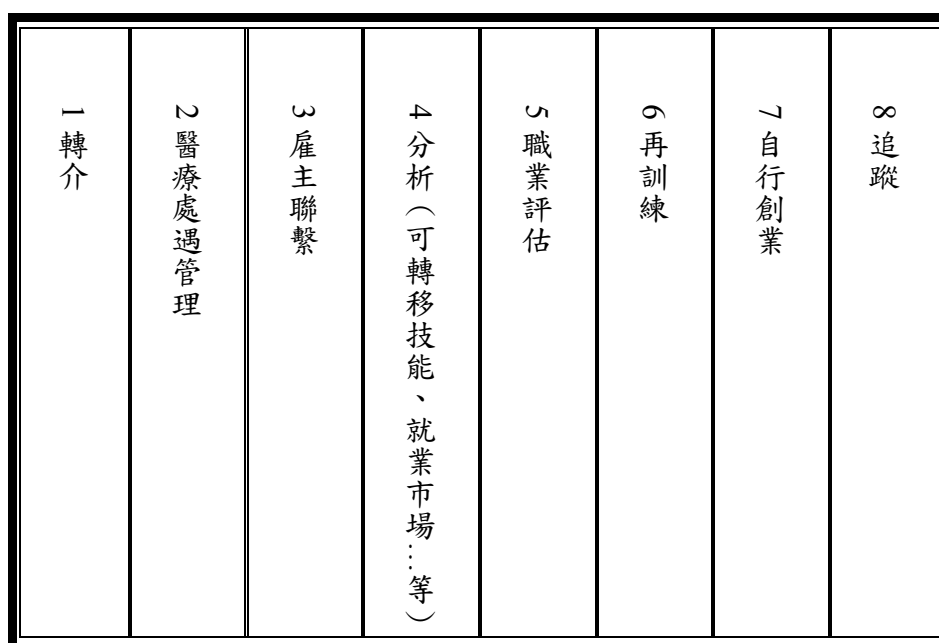
方式來增進職災勞工的神經肌肉骨骼功能，使其工作力氣、體耐力、行動力、柔軟度、和動作控制等功能可恢復到足以勝任其收傷前工作的體能要求；通常為一每日 2-3 小時的課程。

職災個案職業重建服務的主要目標在於讓職災勞工儘早復工，以及將收入的損失降至最少，最終是能減少保險公司與雇主的損失。可以預期的，接受職災個案復健服務之個案多數是頭部、頸部、背部、軀幹與四肢受傷之職災勞工，其中又以背部受傷最多，佔 50%的勞工賠償案(Davidson, 1994)。其服務定位為提供系列服務，協助個案順利重返職場。其服務流程與聯邦-州立職業重建服務過程非常相似，包括服務資格審核、重建計劃擬定、治療/處遇服務、與就業安置。其終極目標是儘早讓個案回歸勞動生產（及早復工），而視傷病的嚴重情形，其復工的目標也有所不同。一般而言，重返工作的優先順序依序為(Matkin, 1995)：回到相同的工作場所從事相同的工作、回到相同的工作場所從事經調整過後的工作、回到相同的工作場所從事不同的工作、到不同的工作場所從事同樣的或是調整過後的工作、到不同的工作場所從事不同的工作、和自行創業。而工作時間數安排的優先順序依序為：全職或傷前工作時數、漸進式重返工作、和永久減少工作時數。

對於職災勞工的職業重建而言，復健諮商、職業輔導評量、職務再設計、和個案管理是不可或缺的服務。復健諮商提供需求鑑定、生涯諮商、工作搜尋、雇主職務再設計之諮詢、計畫發展與執行、相關服務轉介、就業安置、追蹤服務等服務。職業輔導評量是指對個案的工作訓練背景、一般功能性能力、態度價值觀、工作技能、和社會行為

特質的概括性評鑑。職務再設計包括改善工作場所與環境，使現有的工作設施無障礙於身心障礙使用者，以及重新調整職務的內容與結構（如：調整工作時間表或改任部分工時、改調新職缺、訓練或政策的調整...等等），或是提供適當的就業輔具。就業輔具評估可協助找出最合適該職災勞工執行其職務的輔具；或是可針對其特殊需求設計出就業輔具。

個案管理是一個合作的過程，它評量、計畫、施行、協調、監控、並評估選擇和服務以符合個案的健康需求，並透過溝通和資源連結來促進成果的品質與成效（The Case Manager, 1994）。職災個案職業重建的個案管理模式採用「復健個案管理模式」，此模式著重個案的強處而非病理限制，使個案為有主權、對自己負責的個體，以個案為中心的服務方式，由個案與個案管理員採合作方式共同管理其職業重建計劃。Chan, Leahy and Saunders (2005)建議職災個案職業重建的個案管理流程如圖一。



圖一 職災勞工的個案管理流程

世界各國對於職災勞工的職業重建已施行超過 30 年，反觀國內，這方面的工作直至 2005 年才有明確的補助實施。近五年來雖已經設立全國北中南東四區九個職業傷病診治中心，並補助台大、成大、慈濟、高醫、高長庚、中山、義守等單位提供工作強化服務，但這些單位因為缺乏復健諮商專業人員，常無法有效地提供醫療體系到職業重建體系的轉銜。雖然勞保局也以補助一些單位進行職業輔導評量、心理諮商、或就業服務，但這些單位通常也面臨專業度不足、個案來源無法掌控、或是無法與醫療服務單位有效銜接等問題。這些現象在在說明職災勞工的職業重建服務需要復健諮商專業人員來做為醫院與職場間的橋樑。

於 96 年 7 月 11 日所通過的『身心障礙者權益保障法』容許短期型失能的鑑定，以需求評估的方式提供所需的服務。此法非常適用於職災勞工，符合其階段性障礙需求不同和及早介入功能損失越少的特性。因此，本主題探討試圖建立一個整合醫療單位、社政單位、與勞政單位的職災個案管理系統，著重於醫療與勞政間的轉銜與合作，針對職災個案的特殊需求探討職災個案之合宜個案管理系統與評量模式，及其如何將之整合入職業重建體系。

年度執行目標與成果指標

- 年度執行目標：以高雄長庚醫院、成大醫院及高醫為收案來源，預計年度收案五名個案，並具體運作與探討職災個案職業重建之個案管理。
- 年度成果指標：
 - 建構適當之職災職業重建個案管理流程。
 - 五位個個案之案例報告。

方法與過程：

本主題探討以行動研究的方式進行，預計以一到二間醫院為職災個案轉介來源，透過復健諮商師（職業重建個管員）協調整合醫療、社政、勞政三方的資源，針對職災個案的特殊需求，探討職災個案之合宜個案管理系統與評量模式，及其如何將之整合入職業重建體系。短期目標為透過地域性醫療、社政、勞政單位之資源整合，從實務操作中建構具體可行之職災勞工職業重建個案管理之模式與架構。中期目標為連結南區大型醫院(如高長庚、高醫、義大醫院、成大、奇美等) 並建構區域性職業重建個案管理之具體模式，建立適當的職業重建連結。長期目標為希望能建構職災個案職業重建個案管理員擔任「專案經理人」的角色，並由勞保局或勞政單位聘任或與以保險給付。

首先以透過文獻回顧與小組討論定義出職災勞工職業重建個案管理之定位、其它可能需要職業重建個管員介入的指標、和職災個案可能來源。接下來開始拜訪可能的合作單位，並協商合作機制。高雄長庚醫院工作強化中心、成大醫學院工作強化中心、高雄醫學院工作強化中心、成大醫院職業傷病診治中心和高醫職業傷病診治中心因為地緣關係，故逐一拜訪，介紹南區職評資源中心的宗旨與服務內容，並說明本主題探討的目標與進行方式。之後，團隊接受上述合作單位的轉介，實地提供五位職災勞工職業重建個案管理與職業輔導評量服務，以試探所設計之職災個案職業重建個案管理方式是否適切。並再召開專家焦點團體會議，針對此主題探討所歷經之困境，以及可能解決之法，做深度討論。

下表是本主題探討之執行過程。

日期	名稱	主題/工作進度	參與人員
97/01/25	職災勞工職業重建之個案管理系統與評量制度規畫專題計畫工作會議	召開第一次工作會議，確認多年期規劃方向、年度執行目標、年度成果指標、執行方式與策略、執行進度與工作分配。	吳明宜、張瑞昆、賴淑華、戴富嬌、李春寶、汀原、陳樺萱、歐風
97/02/13	工作小組內部會議	討論職災個案類型、專題計畫專用表格	吳明宜、陳樺萱、歐風
97/03/18	工作小組內部會議	轉介及評估表格初稿之討論	吳明宜、陳樺萱、歐風

日期	名稱	主題/工作進度	參與人員
97/03/20	工作小組內部會議	1. 轉介及評估表格初稿之細部調整與修訂。 2. 討論轉介流程圖與合作單位之執行進度。	吳明宜、陳樺萱、歐風
97/03/21	第二次工作進度會議	1. 計劃個案轉介流程圖及相關表格。 2. 討論與4個單位合作進度與流程。 3. 工作分配、案量與時程規劃。	吳明宜、歐風、張瑞昆、賴淑華
97/05/23	第三次工作進度暨個案進度報告	1. 報告3位個案的服務狀況。 2. 對個案進度報告提出建議。 3. 因考量本計畫人力困難，擬將服務案量由10位調整為5位。	吳明宜、賴淑華、戴富嬌、張瑞昆、歐風、范文昇、李佳玲、楊億祥、陳怡君、汪宗燁、陳恩佩、黃正維
97/06/19	工作小組內部會議	針對個案張○○之職評結果討論其後續服務計畫	吳明宜、歐風、黃國裕
97/08/05	第四次工作進度會議暨個案進度報告	1. 連結個案後續轉介就業單位，並追蹤就業輔導情況。 2. 預計9/8邀集專家學者召開焦點團體會議，並於9/26舉辦進階課程。 3. 討論專案執行過程所遭遇之困難。	吳明宜、賴淑華、戴富嬌、張瑞昆、歐風、楊億祥、張郁婧、汪宗燁、陳恩佩、許筱緯、范文昇、林雅玲
97/09/08	「職災勞工職業重建之個案管理系統與評量制度規畫」焦點團體會議	1. 專案執行過程所遭遇困難初步整理：轉介單位/職重個管人員/後續轉銜單位。 2. 針對案源轉介單位/職重個管人員/後續銜單位及整體服務流程提出建議討論。	吳明宜、許靖蘭、陳美香、張彧、張瑞昆、賴淑華、戴富嬌、張兆韡

發現與建議：

本主題探討有下列四項成果發現，並透過專家焦點團體討論，獲得五項建議。詳述如下：

一、定義職災勞工職業重建個案管理之定位、其它可能需要職業重建個管員介入的指標、和職災個案可能來源，分述如下：

職災勞工職業重建個案管理之定位

- 個案管理功能
- 提供職業重建、復健諮商、生涯諮商之功能
- 提供職業相關評估工作(含轉業評估)
- 資源連結(主要)與追蹤
- 資源開拓(更長遠的方向)
- 職災相關資訊提供(可包含在個案管理工作之一環)
- 職災通報(可能需法規配合)

其它可能需要職業重建個管員介入的指標

- 當醫師指出職災員工可能無法重返原先之工作時。
- 當醫師無法確定職災員工之障礙將維持多長時。
- 長期物理治療時程。
- 長期的脊椎指壓治療（chiropractic treatment）。
- 當醫師無法提供特定醫療計劃時，
- 當醫療診斷與預後不清楚時。
- 當傷害造成併發症時。
- 當有其他並存之醫療問題時（如癲癇）。
- 當個案不滿意現有治療計劃，不願意遵循治療計劃，或正尋找替代選擇時。
- 當治療計劃中之療程具實驗性、替代性或非必要性時。

□ 當員工對其損傷或情況有精神病理學上的反應時（如憂鬱症）。

職災個案可能來源

來源	來自哪些單位	職業重建個案管理可提供之服務
職業外傷	*ER(急診) *骨、外科 *神經外科	*可於第一時間即早介入，較容易形成職重個管模式 A. 早期發現個案， B. 醫療穩定後個案進行功能性評量， C. 轉入職災重建系統提供相關服務，如轉介工作強化、提供生涯諮商、職評、資源連結等服務。
累進性傷害個案	*工作強化方案 *復健科 *骨科	提供生涯或轉業諮商與評估
職業病個案	主要是職醫科	不一定會進入職業重建系統，若有可能是提供轉業評估或資源連結之服務。

二、針對需求設計了個案轉介流程圖和職災個案職業重建個案管理表格（如附件一）。

三、接受合作單位轉介，提供五位職災勞工職業重建個案管理與職業輔導評量服務，並完成個案報告（如附件二）。

四、彙整整體試作歷程所遭遇之困境如下表：

困境來源	說明
案源轉介單位	<ul style="list-style-type: none"> ■ 雖提供轉介單和服務需求說明，但各單位轉介職重個管的標準不一。 ■ 填寫轉介相關表格意願不高，且所提供之基本資料較少。 ■ 個案參與度常因地域距離關係而不高。
職重個管人員	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職重個管人員反應太慢，養成教育尚需加強。 ■ 全職人員較為適合。 ■ 跨專業整合的能力不足。 ■ 做紀錄的能力太差。
後續轉銜單位	<ul style="list-style-type: none"> ■ 無手冊之職災個案轉介後續就業服務較為困難。 ■ 跨專業整合有困難。 ■ 雇主是服務網絡失落的一角。

五、召開專家焦點團體會議，針對此主題探討所歷經之困境以及可能解決之法，做深度討論。所得之結論如下述：

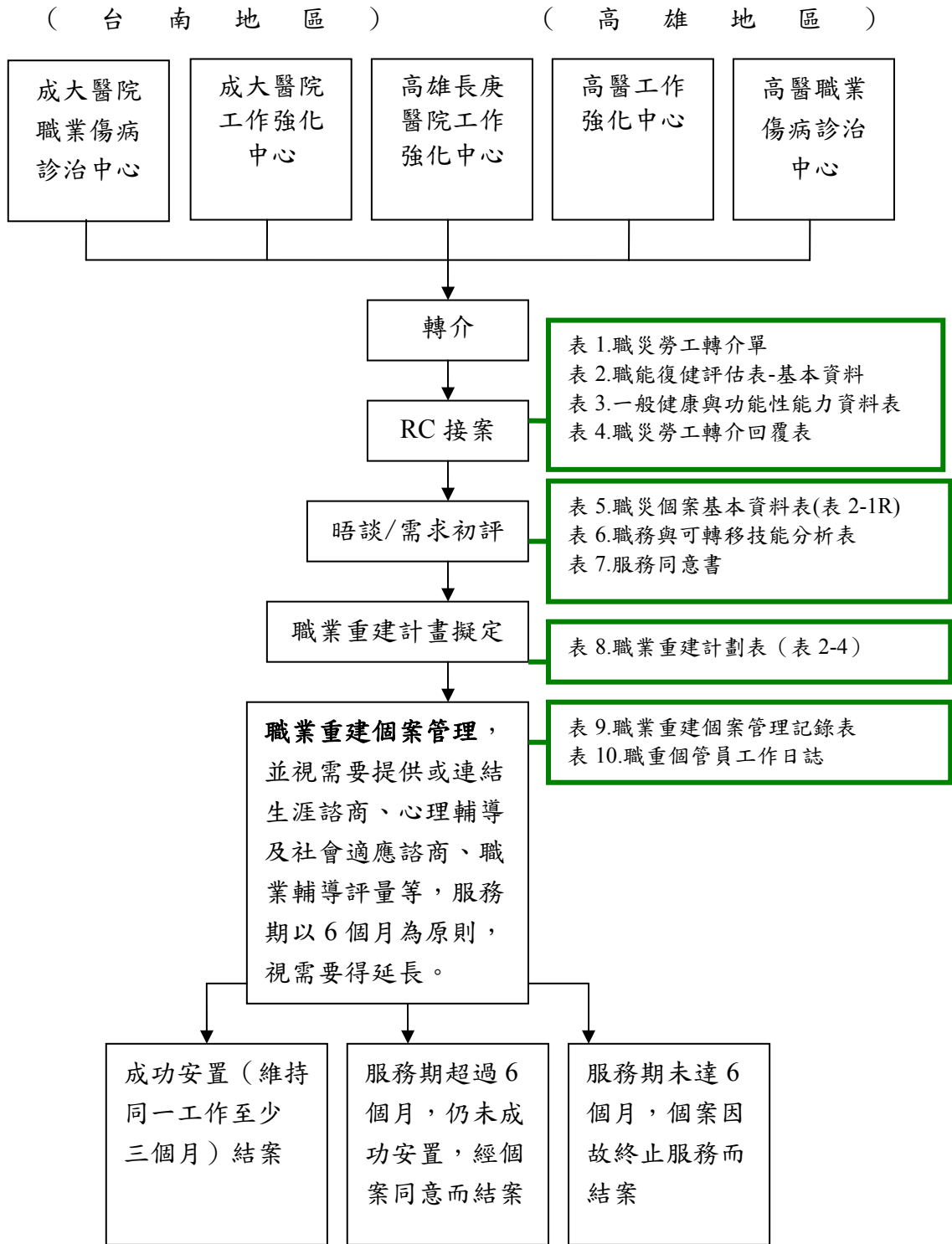
1. 建議設置職災診斷及工作強化中心於各地區性醫院，並成立職災重建工作團隊。
2. 職災勞工個案主動服務計畫(FAP)需要依據 ICF 概念以重新規劃。
3. 建議職災個管員應具備職評員資格，方能提供適時且合宜的個管服務。
4. 職災個管員應接受下列訓練課程，如：職災醫療流程、職災相關法規、勞保資源整合、職業重建概念、生涯諮商與輔導、工作分析、職業輔導評量、SOAP 紀錄方式等。
5. 建議以行政命令規劃建立職場職業災害緊急通報系統。

六、上述成果已於 97 年 9 月 26 日於南區職評資源中心發表，共有來自全省各地 35 人參與。

參考文獻

- 行政院勞委會統計資料庫 (2008), <http://163.29.140.81/html/htm/rptmenu.htm>。
- Chan, F., Leahy, M. J., & Saunders, J. L. (Eds.) (2005). *Case management for rehabilitation health professionals* (2nd ed.), Vol. 1 & 2. Osage Beach, MO: Aspen Professional Services.
- Chan, F., Wang, M. H., Chen, C. C., Wu, M. Y., & Lin, Y. T. (2006). Vocational Rehabilitation in the US. *Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice*, 12(9), 771-776.
- Demeter, S. L., Andersson, G. B. J., & Smith, G. M. (1996). *Disability evaluation*. American Medical Association.
- Hintzman, D., & Farrell, C. (1997). The benefits of a partnership approach to disability management. *Benefits Quarterly*, 13 (4), 14-8.
- Key, G. L. (1995). *Industrial therapy*. St. Louis, MO: Mosby.
- Parker, R., Saymanski, E., & Patterson, J. (2005). *Rehabilitation Counseling (Fourth Edition)*. Austin-TX: Pro-ed.
- Roessler, R. T., & Rubin, S. E. (2006). *Case Management and Rehabilitation Counseling (Fourth Edition)*. Austin-TX: Pro-ed.
- Weed, R. O., & Field, T. F. (1994). *Rehabilitation consultant's handbook*. Athens, GA: Elliott & Fitzpatrick.

個案轉介流程圖(草案)



聯絡人：高雄師範大學復健諮商所 職能治療師/職管員 歐風、陳樺萱
地址：國立高雄師範大學 高雄市苓雅區和平一路 116 號活動中心 6F
電話：07-7172930 分機 2305 / 2310 傳真：07-7275023

服務需求說明

1. 復健諮商：當個案有需求鑑定、資源連結、身心障礙權益、職業重建相關法規與服務等方面之疑惑與困難時，可轉介復健諮商服務。
2. 生涯諮商：當個案有生涯規劃、轉業諮商等方面之疑惑與困難時，可轉介生涯諮商服務。
3. 心理社會適應諮商：當個案有心理社會適應方面之疑惑與困難時，可轉介心理社會適應服務。
4. 職業輔導評量：當對個案的工作訓練背景、一般功能性能力、態度價值觀、工作技能、和社會行為特質的概括性評鑑方面有疑惑與困難時，可轉介職業輔導評量服務。
5. 就業轉銜(含職務再設計)：當個案有就業轉銜、職務再設計、職業重建計畫發展與執行、連結相關職業重建服務與社會資源、就業安置、追蹤服務等方面之疑惑與困難時，可轉介就業轉銜服務。
6. 其他_____

表 2

行政院勞工委員會職業訓練局委託國立高雄師範大學辦理
南區身心障礙者職業輔導評量資源中心
職能復健評估表—基本資料

評估日期：

評估人員：

身分證字號		醫院名稱/ 病歷號碼	
殘障手冊	1. <input type="checkbox"/> 無 2. <input type="checkbox"/> 有，類別：_____ 等級：_____	出生日期	
		年齡	
姓名		性別	1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女
通訊地址			
電話	(家)	(公)	
手機			
轉介來源		聯絡人	
通訊地址		電話	(公司)
			(傳真)
職業	1 <input type="checkbox"/> 現役軍人 2 <input type="checkbox"/> 民意代表、行政主管、企業主管及經理人 3 <input type="checkbox"/> 專業人員 4 <input type="checkbox"/> 技術員及助理專業人員 5 <input type="checkbox"/> 事務工作人員 6 <input type="checkbox"/> 服務工作人員及售貨員 7 <input type="checkbox"/> 農、林、漁牧工作人員 8 <input type="checkbox"/> 技術工及有關工作人員 9 <input type="checkbox"/> 機械設備操作工及組裝工 10 <input type="checkbox"/> 非技術工及體力工 11 <input type="checkbox"/> 家庭主婦 12 <input type="checkbox"/> 無工作 13 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
宗教信仰	1 <input type="checkbox"/> 無 2 <input type="checkbox"/> 佛教 3 <input type="checkbox"/> 道教 4 <input type="checkbox"/> 基督教 5 <input type="checkbox"/> 天主教 6 <input type="checkbox"/> 無神論 7 <input type="checkbox"/> 回教 8 <input type="checkbox"/> 信有神但沒有特定宗教 9 <input type="checkbox"/> 一貫道 10 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
婚姻狀況	1 <input type="checkbox"/> 未婚/單身 2 <input type="checkbox"/> 已婚/同居 3 <input type="checkbox"/> 離婚/分居 4 <input type="checkbox"/> 喪偶 5 <input type="checkbox"/> 其他 _____		

<p>過去一年的個人 平均月收入</p>	<p>1<input type="checkbox"/>無收入 2<input type="checkbox"/>一萬元以下 3<input type="checkbox"/>1~2萬元 4<input type="checkbox"/>2~3萬元 5 <input type="checkbox"/>3~4萬元 6<input type="checkbox"/>4~5萬元 7<input type="checkbox"/>5~6萬元 8<input type="checkbox"/>6~7萬元 9<input type="checkbox"/> 7~8萬元 10<input type="checkbox"/>8~9萬元 11<input type="checkbox"/>9~10萬元 12<input type="checkbox"/>10~11萬元 13<input type="checkbox"/>11~12萬元 14<input type="checkbox"/>12~13萬元 15<input type="checkbox"/>13~14萬元 16<input type="checkbox"/>14~15萬元 17<input type="checkbox"/>15~16萬元 18<input type="checkbox"/> 16~17萬元 19<input type="checkbox"/>17~18萬元 20<input type="checkbox"/>18~19萬元 21<input type="checkbox"/>19~20 萬元 22<input type="checkbox"/>20萬元以上</p>
<p>過去一年的全家 平均月收入</p>	<p>1<input type="checkbox"/>無收入 2<input type="checkbox"/>一萬元以下 3<input type="checkbox"/>1~2萬元 4<input type="checkbox"/>2~3萬元 5 <input type="checkbox"/>3~4萬元 6<input type="checkbox"/>4~5萬元 7<input type="checkbox"/>5~6萬元 8<input type="checkbox"/>6~7萬元 9<input type="checkbox"/> 7~8萬元 10<input type="checkbox"/>8~9萬元 11<input type="checkbox"/>9~10萬元 12<input type="checkbox"/>10~11萬元 13<input type="checkbox"/>11~12萬元 14<input type="checkbox"/>12~13萬元 15<input type="checkbox"/>13~14萬元 16<input type="checkbox"/>14~15萬元 17<input type="checkbox"/>15~16萬元 18<input type="checkbox"/> 16~17萬元 19<input type="checkbox"/>17~18萬元 20<input type="checkbox"/>18~19萬元 21<input type="checkbox"/>19~20 萬元 22<input type="checkbox"/>20萬元以上</p>

<p>病 史</p>	<p>1. 診斷：<input type="checkbox"/>1.Hand Injury：<input type="checkbox"/>Amputate、<input type="checkbox"/>Fracture、<input type="checkbox"/>Contracture、 <input type="checkbox"/>Carpal Tunnel Syndrome、<input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>2.SCI _____</p> <p><input type="checkbox"/>3.肩頸：<input type="checkbox"/>Thoracic Outlet Syndrome、<input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>4.腰：<input type="checkbox"/>Low Back Pain、<input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>5.其他_____</p> <p>2. 受傷/生病日期：_____</p> <p>3. 醫院轉診日期&情形：_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>4. 其他醫療問題或注意事項：</p> <p><input type="checkbox"/>1.高血壓 <input type="checkbox"/>2.糖尿病 <input type="checkbox"/>3.心臟病 <input type="checkbox"/>4.氣喘 <input type="checkbox"/>5.癲癇 <input type="checkbox"/>6._____</p> <p>5. 傷病部位：_____</p> <p><input type="checkbox"/>01.頭部 <input type="checkbox"/>02.眼部 <input type="checkbox"/>03.耳朵 <input type="checkbox"/>04.臉部 <input type="checkbox"/>05.頸部 <input type="checkbox"/>06.肩部 <input type="checkbox"/>07.上臂 <input type="checkbox"/>08.肘 <input type="checkbox"/>09.前臂 <input type="checkbox"/>10.手腕 <input type="checkbox"/>11.手掌 <input type="checkbox"/>12.手指 <input type="checkbox"/>13.脊髓 <input type="checkbox"/>14.髖部 <input type="checkbox"/>15.股 <input type="checkbox"/>16.膝部 <input type="checkbox"/>17.腿部 <input type="checkbox"/>18.踝 <input type="checkbox"/>19.足部 <input type="checkbox"/>20.內臟 <input type="checkbox"/>21.全身或受傷部位不止一處 <input type="checkbox"/>22.其他_____</p>
----------------	--

	<p>6. 傷病原因：_____</p> <p><input type="checkbox"/>01.墜落、滾落 <input type="checkbox"/>02.跌倒 <input type="checkbox"/>03.衝撞 <input type="checkbox"/>04.物體飛落</p> <p><input type="checkbox"/>05.物體倒塌或崩塌 <input type="checkbox"/>06.被撞 <input type="checkbox"/>07.被夾、被壓或被捲</p> <p><input type="checkbox"/>08.被刺、割、切、擦傷 <input type="checkbox"/>09.踩踏 <input type="checkbox"/>10.溺斃</p> <p><input type="checkbox"/>11.與高溫及低溫的接觸 <input type="checkbox"/>12.與有害物等之接觸 <input type="checkbox"/>13.感應</p> <p><input type="checkbox"/>14.爆炸 <input type="checkbox"/>15.物體破裂 <input type="checkbox"/>16.火災 <input type="checkbox"/>17.不當動作</p> <p><input type="checkbox"/>18.其他 <input type="checkbox"/>19.無法歸類者 <input type="checkbox"/>20.上下班交通事故</p> <p><input type="checkbox"/>21.公出班交通事故 <input type="checkbox"/>22.鐵路交通事故</p> <p><input type="checkbox"/>23.船舶航空氣交通事故 <input type="checkbox"/>29.其他交通事故</p> <p>7. 疾病原因：_____</p> <p><input type="checkbox"/>01.眼睛疾病 <input type="checkbox"/>02.游離輻射 <input type="checkbox"/>03.異常氣壓 <input type="checkbox"/>04.</p> <p><input type="checkbox"/>05.噪音引起聽力損失 <input type="checkbox"/>06.職業性下背痛</p> <p><input type="checkbox"/>07.振動引起之疾病 <input type="checkbox"/>08.手臂肩頸疾病</p> <p><input type="checkbox"/>10.鉛及其化合物 <input type="checkbox"/>11.其他重金屬及其化合物</p> <p><input type="checkbox"/>12.有機溶劑或化學物質氣體 <input type="checkbox"/>13.生物性危害</p> <p><input type="checkbox"/>14.職業性氣喘、過敏性肺炎 <input type="checkbox"/>15.礦工塵肺症及其併發症</p> <p><input type="checkbox"/>16.矽肺症及其併發症 <input type="checkbox"/>17.石綿肺症及其併發症</p> <p><input type="checkbox"/>18.職業性皮膚病 <input type="checkbox"/>19.職業相關癌症</p> <p><input type="checkbox"/>20.其他可歸因於職業因素者</p>
--	--

<p>傷 病 後 醫 療 過 程</p>	<p>1.受傷後的處理情形：<input type="checkbox"/>開刀，手術名稱_____</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/>住院，加護病房____天，普通病房____天</p> <p>2.曾接受的復健治療種類：<input type="checkbox"/>物理治療 <input type="checkbox"/>職能治療 <input type="checkbox"/>心理治療</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/>聽語治療 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p style="padding-left: 20px;">治療內容、細項：_____</p> <p>3.目前正在接受的治療：<input type="checkbox"/>物理治療 <input type="checkbox"/>職能治療 <input type="checkbox"/>心理治療</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/>聽語治療 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p style="padding-left: 20px;">治療內容、細項：_____</p>
--	--

用藥情形	1.目前服用之藥物：_____	
	2.這些藥物的作用為何？_____	
	3.您有沒有嗑藥的問題？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有，多久？_____	
	4.有沒有接受治療？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有，什麼時候？_____	
現在抽菸嗎？ (最近六個月前還有抽菸也算)	1 <input type="checkbox"/> 是	平均來講，現在您一天抽多少菸？ 1 <input type="checkbox"/> 1~5 支/每天 2 <input type="checkbox"/> 6~10 支/每天 3 <input type="checkbox"/> 11~15 支/每天 4 <input type="checkbox"/> 16~20 支/每天 5 <input type="checkbox"/> 21~30 支/每天 6 <input type="checkbox"/> 31 支以上/每天
	2 <input type="checkbox"/> 否	如果你戒菸了(過去六個月都沒抽菸)，何時戒的？民國____年____月 戒菸前那段時機，平均每天抽多少支？ 1 <input type="checkbox"/> 1~5 支/每天 2 <input type="checkbox"/> 6~10 支/每天 3 <input type="checkbox"/> 11~15 支/每天 4 <input type="checkbox"/> 16~20 支/每天 5 <input type="checkbox"/> 21~30 支/每天 6 <input type="checkbox"/> 31 支以上/每天
一般每週喝幾次酒？	1 <input type="checkbox"/> 天天喝 2 <input type="checkbox"/> 每週5~6次 3 <input type="checkbox"/> 每週3~4次 4 <input type="checkbox"/> 每週1~2次 5 <input type="checkbox"/> 每週一次以下 6 <input type="checkbox"/> 每月1~2次 7 <input type="checkbox"/> 一年2~3次 8 <input type="checkbox"/> 不喝	
喝的是哪一種酒？ 每次喝酒的量有多少？ (以一般餐廳所使用之玻璃杯為準，一杯的量約150c.c.，右列括弧中所示為酒精量)	1 <input type="checkbox"/> 啤酒(4.5%)，____杯 2 <input type="checkbox"/> 葡萄酒、玫瑰紅(10.5%)，____杯 3 <input type="checkbox"/> 紹興、花雕、紅露、烏梅、清酒(13~15%)，____杯 4 <input type="checkbox"/> 米酒(19.5%)，____杯 5 <input type="checkbox"/> 參茸(28.5%)、鹿茸(28.5%)、五加皮(34%)，____杯 6 <input type="checkbox"/> 白蘭地(40%)、威士忌(40%)、藍姆(40%)、竹葉青(43.5%)，____杯 7 <input type="checkbox"/> 高粱(54%)、茅台(54%)，____杯 8 <input type="checkbox"/> 大麴(65%)，____杯 9 <input type="checkbox"/> 其他(請註明____，____杯)	

教育程度	<input type="checkbox"/> 1.研究所以上 <input type="checkbox"/> 2.大學 <input type="checkbox"/> 3.專科 <input type="checkbox"/> 4.高職 <input type="checkbox"/> 5.高中 <input type="checkbox"/> 6.初職 <input type="checkbox"/> 7.國(初)中 <input type="checkbox"/> 8.國小 <input type="checkbox"/> 9.不識字			
學校名稱	科(系)	_____	修業期限	自 年 月至 年 月
技能檢定	<input type="checkbox"/> 1.畢業 <input type="checkbox"/> 2.肄業			
專長	1. _____ 工 _____ 級合格 2. _____ 工 _____ 級合格 3. _____ 工 _____ 級合格			
考試及格	1. _____ 2. _____ 3. _____ 使用語言：_____			
駕駛種類	<input type="checkbox"/> 1.高考 _____ <input type="checkbox"/> 2.普考 _____ <input type="checkbox"/> 3.特考(甲) _____ <input type="checkbox"/> 4.特考(乙) _____ <input type="checkbox"/> 5.特考(丙) _____ <input type="checkbox"/> 6.專門技術檢覈 _____ <input type="checkbox"/> 7.教師資格檢定 <input type="checkbox"/> 8.其他 _____			
職業訓練	1.	內容	起迄時間	自 年 月至 年 月
	2.	內容	起迄時間	自 年 月至 年 月
	3.	內容	起迄時間	自 年 月至 年 月
家庭及經濟狀況	1. 婚姻狀況？ <input type="checkbox"/> 1.未婚/單身 <input type="checkbox"/> 2.已婚/同居 <input type="checkbox"/> 3.離婚/分居 <input type="checkbox"/> 4.喪偶 <input type="checkbox"/> 5.其他 _____			
	2. 是否有任何需要撫養的小孩？ <input type="checkbox"/> 1.沒有 <input type="checkbox"/> 2.有，幾人 _____ 幾歲 _____			
	3. 目前家裡的主要經濟來源為何？ <input type="checkbox"/> 1.儲蓄 <input type="checkbox"/> 2.薪資所得 <input type="checkbox"/> 3.父母或親戚支援 <input type="checkbox"/> 4.借貸 <input type="checkbox"/> 5.政府津貼 <input type="checkbox"/> 6.其他 _____			
	4. 是否需要負擔家計？ <input type="checkbox"/> 1.不需要 <input type="checkbox"/> 2.需要			
	5. 是否有參加任何保險？ <input type="checkbox"/> 1.健保，投保單位 _____ <input type="checkbox"/> 2.勞保，投保單位 _____ <input type="checkbox"/> 3.公保 _____ <input type="checkbox"/> 4.農保 <input type="checkbox"/> 5.漁保 <input type="checkbox"/> 6.商業保險 _____ <input type="checkbox"/> 7.其他 _____			
	6. 此次的傷病是否為職業傷病？ <input type="checkbox"/> 1.不是 <input type="checkbox"/> 2.是			
	7. 此次的傷病是否涉及有關補償方面的訴訟或問題？ <input type="checkbox"/> 1.沒有 <input type="checkbox"/> 2.有，請說明： _____			
	8. 是否曾經因為此次的傷病獲得任何賠償或補償、補助金或津貼？ <input type="checkbox"/> 1.沒有，如果應該有而沒有領到，什麼時候會領到？ _____ <input type="checkbox"/> 2.有： <input type="checkbox"/> 01.傷病給付 <input type="checkbox"/> 02.殘障給付 <input type="checkbox"/> 03.其他私人殘障保險金 _____			

工作史

職稱	職務 內容	公司 名稱	待遇	起迄 時間	離職 原因	每週/月 工時
1						
2						
3						
4						

1. 在這些工作經驗中，你與主管同事的相處情形？
1.和諧 2.不和諧，_____

2. 在這些工作經驗裡，您喜歡哪一個？_____為什麼？_____

3. 在這些工作經驗裡，您不喜歡哪一個？_____為什麼？_____

4. 您是透過什麼方式得到這些工作的？
1.廣告 2.朋友介紹 3.父母親戚介紹
4.就業服務中心、職訓中心 5.學校 6.其他_____

5. 在工作中您遇到哪些困難？_____

表 3

行政院勞工委員會職業訓練局委託國立高雄師範大學辦理
 南區身心障礙者職業輔導評量資源中心
 一般健康與功能性能力資料表

填表日期：_____ 填表人員：_____

姓名		性別	1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		聯絡電話	
出生年月日	年 月 日	手機	

身高	公分		體重	公斤	
視力	左：	右：	聽力	左：	右：
血壓測量日期	年 月 日		測量時狀態	<input type="checkbox"/> 休息 <input type="checkbox"/> 運動後	
收縮壓		舒張壓		心跳	
其他醫療症狀					
心理狀態					

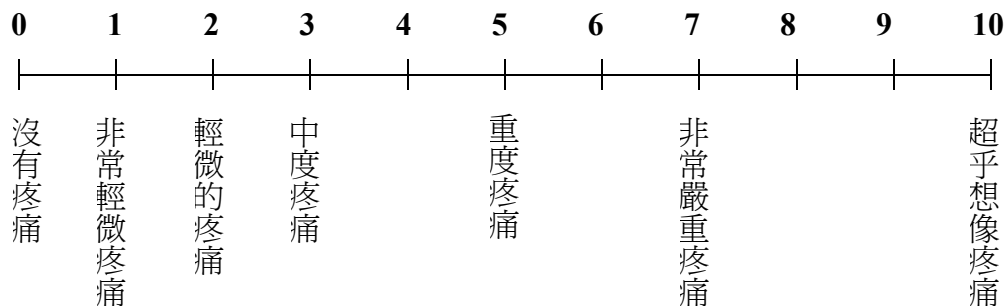
疼痛評估：個案是否有抱怨疼痛問題？

- 沒有
- 有，何情況會痛：_____

何部位會痛：_____

疼痛已持續多久：_____年_____月_____週

疼痛程度(請圈選)：



是否還使用其他相關評估工具？請勾選並將相關資料一併附上。

- 關節活動度 ROM
- 肌力 MMT
- 指力/握力 Grasp and Pinch Power
- 感覺評估 Sensory Examination
- 手部傷殘評估 AMA Impairment Ratio
- 功能性體能測驗 FCE
- 體適能評估 Physical Fitness
- 手功能評估 Hand Function Tests
- 密西根手部功能問卷
- DASH
- Dynavision 2000 協調評估
- 疼痛視覺類比量表
- 疼痛失能指標 Disability Index 1& 2
- WHO 生活品質問卷
- 馬斯勒職業倦怠量表
- 其他： _____

聯絡人：歐風（職能治療師）、陳樺萱（職管員）

單位：高雄師範大學職業重建研究中心

地址：國立高雄師範大學 高雄市苓雅區和平一路 116 號

電話：07-7172930 分機 2305(歐風) / 2310(陳樺萱)

Email: rcphon@gmail.com (歐風) nananyny@yahoo.com.tw (陳樺萱)

表 4

行政院勞工委員會職業訓練局委託國立高雄師範大學辦理
南區身心障礙者職業輔導評量資源中心
職災勞工職業重建服務轉介回覆單

轉 介 機 構		轉 介 人 員	
聯 絡 電 話		傳 真	
個 案 姓 名		身 分 證 字 號	
生 年 月 日		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
職業傷病診斷			
處 理 情 形			
<input type="checkbox"/> 1. 已接案 <input type="checkbox"/> 2. 再轉介，機構/單位名稱：_____			
<input type="checkbox"/> 3. 未接案 <input type="checkbox"/> 4. 其他_____			
說明與建議：			
備 註			
受轉介單位主管		受轉介單位督導	
受轉介單位聯絡人		聯 絡 電 話	
回 覆 日 期			

說明：職重個管員使用此表格回覆轉介單位，說明是否接案。

表 5

行政院勞工委員會職業訓練局委託國立高雄師範大學辦理
 南區身心障礙者職業輔導評量資源中心
 職業重建個案管理表—基本資料

填表日期：_____

填表人員：_____

轉介單位		轉介者		職稱	
單位通訊地址		電話	(公司)		
			(傳真)		
姓名		年齡		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		出生日期	民國	年	月 日
身障手冊	<input type="checkbox"/> 1. 無			醫院名稱	
	<input type="checkbox"/> 2. 有：障礙類別/等級_____			病歷號碼	
	核發日期_____				
聯絡地址					
電子信箱					
聯絡電話	日：_____			行動電話	
	夜：_____				
電話聯繫時段	<input type="checkbox"/> 上午 08:00~12:00 <input type="checkbox"/> 下午 12:00~17:00 <input type="checkbox"/> 晚上 17:00~21:00				
緊急聯絡人	與案主關係		聯絡電話		
身高	公分	體重	公斤	視力	左： 右：
				聽力	左： 右：

一、醫療情形

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：

二、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 行動時需輪椅或拐杖、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：_____

受傷時 工作 描述	公司名稱		公司地址			
	雇 主		公司電話		傳真電話	
	人事主管		聯絡電話			
	職 稱		到職日期	民國	年 月	
	工作時數		薪 資			
	工作內容					
	是否仍在職？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，離職原因：_____					
傷 病 後 醫 療 過 程	1. 受傷後的處理情形： <input type="checkbox"/> 開刀，手術名稱：_____					
	<input type="checkbox"/> 住院，加護病房____天，普通病房____天					
	2. 曾接受的復健治療種類： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 聽語治療 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
治療內容、細項：_____						
3. 目前正在接受的治療： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 聽語治療 <input type="checkbox"/> 其他：_____						
治療內容、細項：_____						

教育程度	<input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 大學(專) <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 國(初)中 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 不識字						
	使用語言 <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 其他_____						
學歷	畢業學校	科系		就學期間		是否畢業	
				年 月 至 年 月	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業		
				年 月 至 年 月	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業		
職業證照 含高普考	類別			等級			
駕駛種類	<input type="checkbox"/> 機車：_____ <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 大客車 <input type="checkbox"/> 其他：_____						
職業訓練	受訓單位		職業種類		起迄時間		
					自 年 月 至 年 月		
					自 年 月 至 年 月		
					自 年 月 至 年 月		
工作經歷	公司名稱	職稱	每週/月工時	待遇	職務內容	起迄時間	離職原因

<p>家庭狀況</p>	<p>1. 是否與家人同住：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是 有哪些成員？_____</p> <p>2. 婚姻狀況： <input type="checkbox"/>1. 未婚/單身 <input type="checkbox"/>2. 已婚/同居 <input type="checkbox"/>3. 離婚/分居 <input type="checkbox"/>4. 喪偶/ <input type="checkbox"/>5. 其他_____</p> <p>3. 現已運用之社會資源： _____ _____</p> <p>4. 家庭狀況概述： _____ _____ _____ _____</p>	<p>5. 家庭支持系統（家系圖、生態圖）：</p>
<p>經濟福利</p>	<p>1. 目前家裡的主要經濟來源為何？_____</p> <p>2. 家庭每月平均收入：約_____</p> <p>3. 是否需要負擔家計？<input type="checkbox"/>不需要 <input type="checkbox"/>需要</p> <p>4. 是否有參加任何保險？ <input type="checkbox"/>健保，投保單位_____ <input type="checkbox"/>勞保，投保單位_____</p> <p><input type="checkbox"/>公保 <input type="checkbox"/>農保 <input type="checkbox"/>漁保</p> <p><input type="checkbox"/>商業保險_____ <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>5. 此次的傷病屬於哪一個處遇階段？_____</p> <p>6. 此次的傷病是否涉及有關補償方面的訴訟或問題？ <input type="checkbox"/>沒有 <input type="checkbox"/>有，請說明：_____</p> <p>7. 是否曾經因為此次的傷病獲得任何賠償或補償、補助金或津貼？ <input type="checkbox"/>沒有，如果應該有而沒有領到，什麼時候會領到？_____</p> <p><input type="checkbox"/>有：<input type="checkbox"/>傷病給付 <input type="checkbox"/>殘障給付 <input type="checkbox"/>其他私人殘障保險金_____</p> <p>8. 是否需要其他協助？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是，請說明：_____</p>	

表 6

職務與可轉移技能分析表

填表日期：_____

填表人員：_____

個案姓名：		技能訓練時間	學業能力			工作性向									工作氣質										
年齡：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		推理	數學	語言	一般學習	語文	數目	空間知覺	圖形知覺	文書知覺	動作協調	手指靈俏	手部靈巧	管理能力	情感表達	影響說服	經驗判斷	測量評估	服務人群	重複性工作	承受壓力	精準嚴謹	具變化性	
身高：	體重：																								
職業名稱	DOT 編號	D	R	M	L	G	V	N	S	P	Q	K	F	M	D	E	I	J	T	P	R	S	U	V	
過去工作史																									
		工作史彙整																							
		殘餘之功能性能力																							
		待測之工作者特質																							
	職評之優先順序																								
可能的工作																									

表 7

職業重建個案管理參與同意書

各位病友與家屬，您好：

首先感謝您的參與，使職業重建工作人員對於如何幫助職災病人重回職場有更多的瞭解，並且在將來能提供更加完善的服務。

本計畫的名稱為「本土職災勞工職業重建服務之轉銜與個案管理模式之建構」，目的是針對現行職災勞工職業重建服務的限制所進行的先導型研究，以復健諮商之失能管理模式為基調，配合我國現行法規的規範，建構適合本土職災勞工之職業重建服務轉銜與個案管理模式。

本計畫的個案管理員（具復健諮商、職業輔導評量資格）將會擔任職災勞工轉銜職業重建系統的接案者，接受您之前所接受治療之醫療單位的轉介。

每位個案經過職業重建需求初評後，建立個別化失能管理計畫，視需要提供生涯諮商、心理輔導及社會適應諮商、職業輔導評量等，以復健個案管理模式協助個案連結醫療復健、職業重建、和社福系統的資源，有系統地協助個案重返職場。

為了妥善保護您的隱私，只有工作團隊會直接接觸您所提供的資料，不會提供給其他機構或單位，請您放心地誠實作答與配合。您的參與與否，完全出自您個人意願。如果您在參與計畫的過程當中，因任何原因而中斷，我們也會尊重您的決定。

國立高雄師範大學 職業重建個案管理
(07) 7172930-2305

我已詳細閱讀此同意書，並瞭解計畫的目的與步驟，願意參與本計畫並配合所安排的事項，計畫期間若發生緊急情況，同意接受貴單位必要之緊急處置。

此致

國立高雄師範大學

立同意書人：

簽章

身份證統一編號：

住 址：

電 話：

與病人之關係：

中 華 民 國 年 月 日

附註：

- 一、 立同意書人，由病人本人親自簽具；病人為未成年或無法親自簽具者，得由下列醫療法第四十六條第一項規定之相關人員簽具。
- 二、 立同意書人非病人本人者，『與病人之關係欄』應予填載與病人之關係。

表 8

行政院勞工委員會職業訓練局委託國立高雄師範大學辦理
南區身心障礙者職業輔導評量資源中心
職業重建計劃表

填表日期：_____

填表人員：_____

姓名	出生日期	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
一、就業轉銜需求摘要						
二、現況能力分析摘要 <p>(根據就業轉銜資料、晤談結果、職業輔導評量報告等，對案主職業重建有關能力作一摘述，包含其就業助力與阻力)</p> <p>(一) 工作能力 (體能、專長)</p> <p>(二) 溝通能力 (含聽與閱讀之理解，口語與文字表達能力)</p> <p>(三) 工作人格 (含工作態度、動機、行為、習慣與工作社會技巧等)</p> <p>(四) 情緒/行為表現 (含情緒是否穩定、是否有異常行為等)</p>						

(五) 支持需求 (如：行動/交通、輔助器具、獨立生活、情緒/行為管理等)

三、職業重建目標

目 標	起迄日期 年/月/日	服務單位 / 服務提供人	目標達成否	說 明
<input type="checkbox"/> 就業安置 <input type="checkbox"/> 一般性就業 <input type="checkbox"/> 支持性就業 <input type="checkbox"/> 庇護性就業			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
<input type="checkbox"/> 職業訓練			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
<input type="checkbox"/> 其他與就業相關 目標 <input type="checkbox"/> 職業輔導評量 <input type="checkbox"/> 創業貸款 <input type="checkbox"/> 就業輔具 <input type="checkbox"/> 其他			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
(如職業生活適應有 關的服務：社區家 園、休閒服務方案、 友伴團體…等)				

四、綜合說明與注意事項

