



## 社團法人臺北市心藝社會關懷協會 113 年度照顧服務員培訓計畫-報名簡章

一、指導單位：台北市政府（社會局、勞動局）

二、主辦單位：社團法人臺北市心藝社會關懷協會

三、招生對象：

1. 以設籍台北市市民、實際居住於本市領有工作證之外籍人士或現於本市照顧服務產業工作者（需出具工作證明）為優先，設籍外縣市民眾為候補。
2. 年滿16歲以上，性別不拘，願意接受照顧服務員訓練之社會大眾。
3. 身心健康、無不良嗜好及傳染病（需檢附開班日前3個月內地區級以上醫院之體檢報告，檢查項目請見報名表注意事項一）

四、開班日期／地點：（以下日期或地點若有變更，以本會網站公告為主）

班別名稱	訓練起迄日期	術科實習地點
【1】數位班(大同區)	113.04.15~113.04.19	臺北市私立建順老人長期照顧中心(養護型) 台北市大同區甘州街55號3樓
【2】數位班(大同區)	113.07.15~113.07.19	臺北市私立建順老人長期照顧中心(養護型) 台北市大同區甘州街55號3樓

※訓練時間為星期一至星期五上午8點30分至下午5點30分

## 五、報名方式：人數以 20 人額滿截止(報名前請來電詢問)

1. 採傳真報名，依報名表收到先後順序，並且備妥各項文件及完成繳費者，始完成報名手續(體檢報告可於開課前補齊即可)，恕不受理電話報名。報名成功者，於開課前一週通知學員。

2. 聯絡方式：

週一至週五 10:00~17:00 張小姐 0973-969-403；02-2239-8785

郵寄地址：(221) 新北市汐止區仁愛路 193 號 1 樓(心藝關懷協會)

## 六、訓練費用：新台幣 5,000 元/名，匯款手續費自行負擔(費用含講義，不含午餐)

本班為全額自費，無退費。

請匯至下列帳戶，並請註明匯款人姓名。繳費收據統一上課時發放。

**戶名：社團法人臺北市心藝社會關懷協會**

**銀行：台北富邦基隆路分行；帳號：600120001903**

## 七、退費原則及方式：

1. 開訓前辦理退訓者，最多得收取核定訓練費用百分之五，餘額退還學員。
2. 已開訓但未逾訓練總時數三分之一者，訓練單位應退還核定訓練費用百分之五十。
3. 已逾訓練總時數三分之一者，不予退費。
4. 訓練單位未能如期開班者，應全數退還學員已繳交之費用。

## 八、備註：

1. 參加實習課程之出席率應達 100% 以上，並完成所有回覆示教課程及臨床實習課程者，始可參加成績考核。實習課程成績分數以 80 分為及格標準。
2. 實習課程成績分數，均達 80 分(含)以上，頒發台北市政府「合格結業證書」，擁有照顧服務員之資格。
3. 參訓學員一律加入勞工保險(訓)字號保險。

### 4. 報名必備文件：

- (1) 照片：2 張(1 吋或 2 吋均可)
- (2) 身分證影本：新版(正反面)、外籍人士(居留證正反面)
- (3) 體檢報告(三個月內地區級以上醫院)
- (4) 衛生福利部辦照顧服務員資格訓練網路(線上)課程學習證明
- (5) 報名費：5000



# 社團法人臺北市心藝社會關懷協會

## 113 年度照顧服務員培訓報名表

學 號：

參加班次		姓 名		二吋或一吋 照片黏貼處 共兩張 一 張黏貼 一張隨報名表附上
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 年月日	民國 年 月 日	
身分證字號		學歷		
通訊地址 (證書寄發地址)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
戶籍地址	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
聯絡電話		行動電話		
緊急聯絡人 姓名		緊急聯 絡人關係		緊急聯絡人 電話
參加動機	<input type="checkbox"/> 失業中，對此類工作有興趣 <input type="checkbox"/> 從事非相關行業中，對此類工作有興趣 <input type="checkbox"/> 從事相關行業中，需取得證書 <input type="checkbox"/> 其它：_____ (請註明)			

※是否同意協會將您的資料轉介給台北市長照機構或居家照顧單位 同意 不同意

身 份 證 黏 貼 處	正 面	反 面
----------------------------	-----	-----

### (繳費收據黏貼處)

注意事項：請先閱讀確認後再報名

一、報名需繳交文件：

1. 繳交報名費收據，未繳費者，視同未完成報名手續，恕不保留。
2. 繳交上課前三個月內體檢報告(含一般檢查、胸部 X 光、B 型肝炎表面抗原及抗體(HBsAg 及 Anti HBs)、皮膚疥瘡檢查、糞便細菌培養、濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查(含痢疾阿米巴原蟲)等，罹患有其他傳染病而影響被照顧者不得參與受訓。)

二、郵寄報名請掛號寄至『221 新北市汐止區仁愛路 193 號 1 樓』

三、報名後欲更改梯次，請開課 7 天前提出，並以一次為限。

四、報名後所繳交之文件資料不予退還。

聯絡電話：0973-969-403；02-2239-8785 張小姐 傳真：02-2641-2987