

## 附件二十

### T003-心理工作能力強化訓練結案評估報告

職業災害 勞工姓名		身分證號 (居留證或 護照號碼)					
服務人員		初評日期	民國___年___月___日				
服務總次數		結評日期	民國___年___月___日				
執行時數	_____小時	使用時數	(撰寫結案評估報告使用時數)				
訓練目標	(由職業災害重建服務計畫擬定表之心理工作能力強化訓練目標欄位帶入)						
簡式健康量 表	請您仔細回想在最近一星期中(包括今天),這些問題使您感到困擾或苦惱的程度,然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。						
	項次	問 題	完全 沒有	輕微	中等 程度	符合	非常 符合
	1	睡眠困難,譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
	2	感覺緊張不安	0	1	2	3	4
	3	覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
	4	感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
	5	覺得比不上別人	0	1	2	3	4
	6	有自殺的想法	0	1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 總分____分</li> <li>· 心理師摘要說明：</li> </ul>						
職涯與就業 問題調查	請您仔細回想在最近1個月內,請問您發生職業災害事件迄今,是否有以下狀況出現?						
	項次	問 題	完全 沒有	偶爾 如此	有時 如此	經常 如此	總是 如此
	1	我擔心不能適應原公司的職務	0	1	2	3	4
	2	我對於無法順利返回原職場感到煩惱	0	1	2	3	4
	3	我需要提供工作尋找技巧的協助	0	1	2	3	4
	4	我擔心適應新的就業環境	0	1	2	3	4
5	我對於未來工作感到茫然	0	1	2	3	4	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 總分____分</li> <li>· 心理師摘要說明：</li> </ul>						

評估結果 解釋	<input type="checkbox"/> 晤談及觀察： (含晤談及觀察重點摘要，建議列點陳述之) <input type="checkbox"/> 標準化工具評估： (含評估項目、評估工具名稱、評估結果摘要，建議列點陳述之) <input type="checkbox"/> 其他：_____ (含評估項目、評估方法簡述、評估結果摘要，建議列點陳述之)
結案原因	<input type="checkbox"/> 已達成訓練目標。 <input type="checkbox"/> 時數用罄。 <input type="checkbox"/> 職業災害勞工 3 次無故未於約定時間出席訓練。 <input type="checkbox"/> 職業災害勞工無意願繼續接受訓練(並簽署無意願繼續接受服務切結書) <input type="checkbox"/> 職業災害勞工失聯：經電話聯繫職業災害勞工 1 週內 3 次未接，且傳簡訊告知其若未回覆，經逕行結案，之後 1 個月內未再收到職業災害勞工聯繫即逕行結案。
結案摘要	訓練目標達成情形： (簡述心理工作能力強化訓練計畫之訓練目標達成情形，建議依訓練目標列點撰寫，應說明訓練目標達成與重建目標間之連結。) 後續追蹤建議： (列點簡述職業災害勞工結束後仍應注意事項或是個管追蹤重點)