

臺北市政府勞工局職務再設計服務成果摘要表

備註：*請依照職務再設計服務成果摘要表使用說明填寫，表格不敷使用時請自行影印。

*本表於每次督導時提出。

單位名稱/補助案名稱：_____ / _____ 填表人：_____ 填表日期：_____

編號	個案來源 (請填代號)	個案 姓名	身分證字號	障別	等級	工作職稱	接案日期	通報日期	結案日期	服務內容屬性 (請填代號、 可複寫)	評估 時間	評估人員姓名		實際受 益人數	補助項目	實際使用金 額 (含材料費)	追蹤日期	輔具廠商資源 (名稱、電話)	財產管理狀況 (請勾選)
												機構內	機構外						
																			☐ 可移轉 ☐ 不可移轉 目前放置處
																			☐ 可移轉 ☐ 不可移轉 目前放置處
																			☐ 可移轉 ☐ 不可移轉 目前放置處
																			☐ 可移轉 ☐ 不可移轉 目前放置處
																			☐ 可移轉 ☐ 不可移轉 目前放置處
																			☐ 可移轉 ☐ 不可移轉 目前放置處
																			☐ 可移轉 ☐ 不可移轉 目前放置處
																			☐ 可移轉 ☐ 不可移轉 目前放置處
																			☐ 可移轉 ☐ 不可移轉 目前放置處
																			☐ 可移轉 ☐ 不可移轉 目前放置處