勞動部勞動力發展署桃竹苗分署
桃竹苗區身心障礙者職業重建服務資源中心
111 年度身心障礙者職業探索之「有球必應，拋磚引藝」活動簡章

壹、目的：

為積極協助身心障礙者適才適性投入就業市場，提高就業準備，特規劃身心障礙者職業探索活動，期待透過專業支持與指導，實際體驗職場工作，讓參加活動的身心障礙者能夠更具體釐清個人的職業興趣，選擇適合自己的職業，增加職場認知，並強化求職技巧及職業知能，補足身心障礙者於生活經驗中較缺乏探索機會，促進身心障礙者職場適應力。

貳、辦理單位

一、指導單位：勞動部勞動力發展署
二、主辦單位：勞動部勞動力發展署桃竹苗分署
三、承辦單位：桃竹苗區身心障礙者職業重建服務資源中心
（委託社團法人臺灣職能治療學會）

參、辦理時間及地點：

一、辦理時間：
（一）、 111 年 07 月 25 日(星期一) 早上 09:00~下午 16:30
（二）、 111 年 08 月 15 日(星期一) 早上 09:00~下午 16:30
二、辦理地點：
桃園市婦女館 102 會議室(桃園市桃園區延平路 147 號)

肆、參與對象：

一、體驗者
（一）、 持有身心障礙證明(需滿 15 歲以上，精神障礙者需規律服藥及定期返診、病況穩定)。
（二）、 經縣市政府職業重建服務窗口評估，或由相關學校、身心障礙團體轉介或推介，有就業需求者。
（三）、 鑒於體驗職種項目與障礙類別適配性，需參考下列建議：

體驗活動名稱	體驗類別	應具備之基本能力	建議體驗障礙類別
有球必應-造型汽球師	汽球製作與會場佈置	粗大動作(上臂抬舉)、手指精細動作(具抓握、捏、放等功能)、順序、手眼協調	心智障礙(以輕度為主)、肢體障礙(具上肢操作能力)、精神障礙、自閉症、聽覺障礙(配戴助聽器者尤佳)、語言障礙、重大器官障礙
拋磚引藝-創意手作工藝師	手工皂與香氛磚製作	手指精細動作(具抓握、捏、放等功能)、手眼協調、辨色、圖形辨識、構圖思考	

二、其他參與者：縣市政府職業重建窗口、相關學校、身心障礙團體等轉介單位及評估人員、參與學員之家長等。

伍、活動流程：

一、111 年 07 月 25 日(星期一)

時間	內容
09:00~09:30	報到
09:30~09:40	相見歡~開幕式
09:40~12:30	1. 環境安全與衛生及氣球入門知識 2. 造型氣球的基本技法 3. 初階造型氣球教學
12:30~13:30	午餐時間
13:30~16:30	1. 手工皂介紹 2. 手工皂操作說明與實作 3. 手工皂包裝
16:30~	賦歸

二、 111 年 08 月 15 日(星期一)

時間	內容
09:00~09:30	報到
09:30~09:40	分署長官致詞
09:40~12:30	1. 初階會場佈置氣球教學 2. 中階造型氣球教學 3. 中階會場佈置氣球教學
12:30~13:30	午餐時間

13:30~16:30	1. 蠟燭介紹 2. 香氛磚操作說明與實作 3. 香氛磚包裝
16:30~	賦歸

陸、報名方法及時間

一、**線上填寫**網路報名表(附件 1)，可掃 qrcode 報名。
報名網址：https://forms.gle/fgRKyLWUiCkzzesx9。

二、下載電子檔案(https://reurl.cc/Gxpl1d)填寫完畢掃描後以電子郵件方式寄回。

三、報名期間:即日起至**111 年 07 月 08 日(星期五)17:00 止**。

四、錄取名單將以電話及電子郵件方式聯繫通知，若有任何疑問歡迎致電到本中心。

五、本中心聯繫方式：

(一)、電話：03-5244481 分機 37(職重專員林宜頴)

(二)、傳真：03-5244483

(三)、地址：300003 新竹市中華路二段 723 號 1 樓

(四)、電子信箱:tzmcenter@gmail.com

柒、錄取名額及標準

一、錄取標準：持有身心障礙證明並符合建議障礙類別，且經由承辦單位確認體驗者對體驗職種之興趣且可全程參與之體驗者。

二、錄取名額：招收 12~15 名體驗者。

三、錄取順序：

(一)、高中、職或大專院校以上應屆畢(肄)業身心障礙學生。

(二)、符合此計畫目標之高中、職或大專院校以上畢(肄)業之求職身心障礙民眾。

(三)、若報名者眾多，將以報名時間作為錄取順序。

捌、防疫措施說明

因應目前 COVID-19(新冠肺炎)疫情未定，參考衛生福利部疾病管制署「COVID-19(新冠肺炎)因應指引：社交距離注意事項」，擬定下列各項防疫措施，以確保活動講師、參與人員、工作人員等之安全，降低群聚感染之

可能性：

一、活動前：

確認報名成功後，請參與人員需完成 COVID-19 健康關懷問卷(附件2)，以掌握參與人員之健康情形，同步宣導需自主管理體溫，如有發燒或身體不適等症狀請在家休息，並提醒告知本單位人員。

二、活動進行中：

(一)、體溫監測及消毒：本中心備有額溫槍、酒精及乾洗手等防疫消毒備品。工作人員將於活動開始前協助每位參與人員量測體溫，及確認人員皆已使用酒精消毒雙手，如參與人員有發燒或體溫過高，額溫超過37.5度，則將其暫時隔離或安置空間並協助返家休養或就醫。

(二)、活動期間保持室內 1.5 公尺、室外 1 公尺之社交距離，與他人間若雙方均正確佩戴口罩，仍應保持至少 1 公尺之距離。本中心工作人員將不定時督導，確認參與人員有正確配戴口罩。

(三)、活動空間保持通風情形，所有人員於活動當中需全程配戴口罩，非休息時間禁止飲食(喝水除外)。

三、疫情狀況若影響活動辦理期程，經本中心評估送主管機關備查同意後，則活動將暫停並延後辦理，將另行通知辦理時間。

玖、備註：

一、本次活動**確認報名成功後**，請體驗者與陪同者填寫肖像授權同意書(附件 3)。

二、本活動已投保公共意外責任險，另為參與學員及陪同人員投保旅遊平安險。

三、活動當日若遇颱風或其他天災來襲，以桃園市政府公佈停止上班上課為依據，並由主辦單位電話緊急聯繫學員及其他活動相關人員，活動則延期舉辦。

四、鄰近之緊急醫療院所：

天主教聖保祿醫院

地址：330 桃園市桃園區建新街 123 號

電話：03-3613141

五、活動緊急聯絡電話：林宜穎 0928-047282

【附件1】

勞動部勞動力發展署桃竹苗分署
桃竹苗區身心障礙者職業重建服務資源中心

111年度身心障礙者職業探索活動報名表

轉介(推介)單位基本資料			
轉介(推介)單位		聯絡人	
電話		電子信箱	

基本資料					
姓名		出生年月日		生理性別	□男 □女
身份證字號		電話			
障別/程度		ICD診斷碼		餐點	□葷 □素

活動當日陪同人員(每位體驗者限1位家長及專業服務人員陪同，無則免填)					
姓名		出生年月日		生理性別	□男 □女
身份證字號		電話		餐點	□葷 □素

個案轉介(推介)目的	
個案對此次體驗職種的興趣想法 (請轉介單位初步與個案討論)	□有興趣 □興趣程度普通或不排斥 □未能表達(或辨別)是否有興趣 □沒興趣
個案能力與障礙狀況(含需支持或協助之項目)	
個案背景資料	□110學年度高中職或大學畢業者(在職或待業)或111學年度升高三之學生 □非前述身份，目前待業中。 □非前述身份，目前在職，欲轉職或多方探索職業興趣。

◎注意事項:

1. **報名期限為即日起至111年07月08日(星期五)17:00為止。**
2. 請以電子信件或傳真方式回傳報名表。
3. 報名後將以電話及電子郵寄的方式通知錄取名單，麻煩報名後再請留意電話。

◎活動聯絡人：職重專員林宜頴

◎聯絡方式：電話：03-5244481分機37 傳真:03-5244483 電子信箱:tzmcenter@gmail.com
地址:新竹市中華路二段723號1樓

【附件2】

勞動部勞動力發展署桃竹苗分署
桃竹苗區身心障礙者職業重建服務資源中心

嚴重特殊傳染性肺炎（新冠肺炎）健康關懷問卷

更新日期: 111年 05 月 21 日

您好，為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」（新冠肺炎）疫情，本中心十分關心您的健康，多一分準備，就能多一分安心。請協助我們填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項，敬祝您身體健康，事事順心。

姓名：_____　出生：_____年____月____日　性別：□男 □女

身分別：□體驗者 □陪同者

聯絡電話：_____

1、請問您最近 14 天是否自其他國家入境台灣? □否 □是，請續填第 2 題

2、最近 14 天內自哪個國家入境台灣(包含過境、轉機)?請填寫入境、過境日期：

□否

□是，國家或地區_____

3、最近 14 天內是否出現以下症狀：

□無

□發燒(>38°c) □咳嗽 □喉嚨痛 □呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難)□流鼻水 □肌肉痠痛 □關節酸痛 □嗅覺或味覺異常 □其他症狀_____

4、您是否做過PCR檢測或是快篩試劑？

□否

□是，篩檢項目：□PCR檢測 □快篩試劑

篩檢日期：____年____月____日；篩檢結果：□陰性 □陽性 □其他_____

5、您或您家屬是否曾與感染嚴重特殊傳染性肺炎（新冠肺炎）病患有接觸？

□否

□是，與您的關係是_____，您與病患接觸日期為_____

6、您是否為衛生主管機關列管之嚴重特殊傳染性肺炎（新冠肺炎)居家檢疫或自我健康管理個案?

□否

□是，管理方式：□居家檢疫□自我健康管理；管理日期為____年____月____日至____年____月____日

※請詳細閱讀注意事項，於活動期間配合以下防疫措施：

1、參加活動前，若您已有發燒、咳嗽、呼吸急促等症狀，建議應儘速就醫並主動向活動單位請假。

2、活動當天，進入活動場地前需配合測量體溫及以酒精消毒手部；有呼吸道症狀者，依疾管署建議全程配戴口罩；並請落實經常洗手、自我健康觀察等防範措施。

3、活動進行中，若您出現發燒、咳嗽、呼吸急促等症狀，請儘速就醫並請假返家休息。

4、活動可能依主管機關規定、或視情形延後辦理，請密切注意電子郵件訊息。

本人所填資料無誤，且已詳細閱讀過以上之說明並且願意配合防護措施

簽名：_____　日期：_____年_____月_____日

【附件 3】

勞動部勞動力發展署桃竹苗分署
桃竹苗區身心障礙者職業重建服務資源中心

肖像授權同意書

本人　　（以下簡稱為乙方）同意予社團法人臺灣職能治療學會(以下簡稱甲方)進行拍攝活動，並簽署表示接受本同意書之內容。簽署了本同意書，即表示雙方願意接受下列所有條款與規範：

一、　乙方同意授權由甲方使用其個人宣傳資料及肖像(包含照片及動態影像)，以非獨佔性、適用範圍遍及全世界、免版稅的方式授權甲方從事以下行為：

(一) 甲方得以各種管道或印刷方式呈現授權內容之全部或部分並可公開發表，及著作法賦予著作人所擁有之權益，且可無須再通知或經由乙方同意，但於公開發表時必須尊重乙方個人形象，不得發表於非正當管道(例如情色書刊或網站、交友網站或違反社會風俗之貼圖網站等)。

□不同意

立同意書人雙方簽名並同意本同意書以上規定並會遵守之：

甲方：社團法人臺灣職能治療學會

負責人：吳菁宜

乙方：_____（簽章）　　身分證字號：_____

乙方家長(監護人)：_____(簽章)　聯絡電話：_____

註：若乙方為未滿二十歲之未成年人或受監護宣告之人，其法定代理人亦須簽章，且乙方均已詳讀瞭解同意書內容。

簽署日期：中華民國　　111　　年　　月　　日