



三藩市家居護理登記處申請表

832 Folsom Street 9th Floor - San Francisco CA 94107

Ph: 415-243-4477 | Email: info@sfihsspa.org |

www.sfihsspa.org

辦公室專用

收表日期: ___/___/___

成為本機構會日期: ___/___/___

面試員: _____

覆核員: _____

從何得知本機構: _____

英文姓名:

中文姓名:

郵寄地址:

住所地址:

手機電話: ()

家庭電話: ()

其它: ()

護理員編號 (如有):

電郵:

此格內問題是否填答悉隨尊意, 但可提供有用的資料給登記處. 性別只用於於僱主需求同性別的員工提供個人護理服務時參考.

性別: 男 女 變性人 其它

性取向: 異性戀 同性戀 其它 拒絕回答

族裔: 非裔 美裔非洲人 中國人/亞太裔 白人 拉丁裔 美國土著
 拒絕回答 其它:

你有没有在護理人員登記中心 - 77 Otis Street 完成家居護理員登記手續? 有 沒有

你有没有通過加州司法部的背景調查 (打手指紋)? 有 沒有

語言

請寫上您能說的所有語言 (包括廣東話, 國語, 台山話, 上海話...) 如你能說英語,

請圈上你的英語程度

英語: 非常流利 / 有限 / 不懂 其它: _____ 非常流利 / 有限

其它: _____ 非常流利 / 有限

首選語言 (包括英語): _____

駕駛和使用汽車

你是坐公車上班的嗎? 是 不是

*工作時, 你願意使用自己的汽車嗎? 是 不是

*工作時, 你願意駕駛僱主的汽車嗎? 是 不是

* (如果你答是, 您必須要持有有效的駕駛執照和汽車保險, IHSS是不會支付你駕駛汽車所需要的費用: (當中包括汽油, 汽車里數, 維修等等)

護理員培訓課程及證書

護理員培訓課程證書

已完成訓練

完成日期 /

有效日期

Homebridge Basic 48 or 72 Hour:

急救 / 心肺復甦術

其它: _____

護理經驗

請在方格中選擇代表你願意或有相關的工作經驗。

我們鼓勵您考慮完成所有家務和個人護理服務，同時可以服務不同族裔的僱主。從而增加吻合雇主要求的工作機會。

授權任務

僱主			家務		個人護理服務		
願意	有經驗		願意		願意	有經驗	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	成人	<input type="checkbox"/>	家居服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	呼吸
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	婦女	<input type="checkbox"/>	準備餐點	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	大小便護理
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	男人	<input type="checkbox"/>	收拾餐點	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	喂食
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	孩子	<input type="checkbox"/>	清洗、烘乾、摺疊和收拾衣物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	更換床單
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	情侶 / 夫婦	<input type="checkbox"/>	買雜貨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	穿衣服
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	長者 (65+)	<input type="checkbox"/>	其他購物和雜事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	月經期護理
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身體殘障者	<input type="checkbox"/>	沉重清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	走路協助
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	發育障礙者	<input type="checkbox"/>	前往睇醫生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	上下床
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	精神病患者	<input type="checkbox"/>	前往社區中心/安老院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	洗澡, 梳洗, 和口腔衛生
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	傳染病	<input type="checkbox"/>	減輕庭園危害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	皮膚護理
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	善終服務	<input type="checkbox"/>	教學和示範	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	假肢的護理和協助
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	家居護理計劃者	<input type="checkbox"/>	獨立生活的醫療輔助服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	提醒服食藥物
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	導管/結腸袋
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	紙尿褲
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	活動, 訓練
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	機械吊床操控
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	坐下和站起/上下車協助
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	記憶力問題
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	如廁
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	測量人體溫度, 血壓

其他有關資料

你吸煙嗎?(不能在室內吸煙) 是 不是

你願意護理有吸煙習慣的僱主嗎? 是 不是

你對動物是否過敏(或恐懼)並會影響你在僱主家中工作?

猫: 是 不是 狗: 是 不是 其它動物: _____

災難發生時，你是否願意提供服務給你僱主？ 是 不是
 如果你選擇“是”，你將會繼續給你的僱主在：
 家中工作 是 不是
 緊急避難中心工作 是 不是

你會做過家庭護理工作嗎？ 是 不是

工作時間和區域

通常僱主是要聘請半職護理員，如你需要一份全日護理工，你可以選擇為多個僱主工作。

你每週願意工作多少小時
 (可以選擇適合的時間):

- 每星期工作10小時或以下 (兼職) 每星期工作10-25小時 (兼職) 每星期工作25小時或以上 (全職)
 短期工作 (三個月以下) 長期工作 (三個月以上) 假期 兩小時

請選擇你需要的工作時間:

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
早上 6am-12pm							
下午 12pm-5pm							
晚上 5pm-10pm							

請選擇你願意工作的區域，如果你能去不同的地方工作，找到工作的機會比較大。

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bayview 灣景區 | <input type="checkbox"/> Bernal Heights 外米臣區 | <input type="checkbox"/> Castro 孖結街尾 |
| <input type="checkbox"/> Chinatown 唐人埠 | <input type="checkbox"/> Civic Center 市政府中心附近 | <input type="checkbox"/> Cole Valley (USCF 附近金門公園出入口) |
| <input type="checkbox"/> Downtown / Financial 市中心/金融區 | <input type="checkbox"/> Embarcadero 海岸鐘樓附近 | <input type="checkbox"/> Excelsior (Ocean 區) |
| <input type="checkbox"/> Fisherman's Wharf 漁人碼頭 | <input type="checkbox"/> Glen Park 格倫公園地鐵站附近 | <input type="checkbox"/> Haight Ashbury (DMV 附近) |
| <input type="checkbox"/> Hayes Valley 海耶斯谷 | <input type="checkbox"/> Ingleside 市立大學附近 | <input type="checkbox"/> Inner Sunset 日落區近19街 |
| <input type="checkbox"/> Japantown 日本埠 | <input type="checkbox"/> Marina 海濱區 | <input type="checkbox"/> Mission Bay 近火車站 |
| <input type="checkbox"/> Mission District 16-24 街地鐵站附近 | <input type="checkbox"/> Nob Hill 越南埠 | <input type="checkbox"/> Noe Valley 近24街地鐵站 |
| <input type="checkbox"/> North Beach 北岸區 | <input type="checkbox"/> Outer Sunset 日落區(近海) | <input type="checkbox"/> Pacific Heights 太平洋山 |
| <input type="checkbox"/> Parkside/Lake Merced 三藩市州立大學附近 | <input type="checkbox"/> Portola 消化區 | <input type="checkbox"/> Potrero Hill 三藩市醫院附近 |
| <input type="checkbox"/> Presidio 三藩市藝術宮附近 | <input type="checkbox"/> Richmond 列治文區 | <input type="checkbox"/> Russian Hill 花街附近 |
| <input type="checkbox"/> SoMa 孖結街以南 | <input type="checkbox"/> South Beach 南岸區 | <input type="checkbox"/> Tenderloin 田德隆區 |
| <input type="checkbox"/> Treasure Island 金銀島 | <input type="checkbox"/> Twin Peaks 雙子山 | <input type="checkbox"/> Visitacion Valley 訪谷區 |
| <input type="checkbox"/> Western Addition 日本埠基爾街方向 | <input type="checkbox"/> West Portal (K, L, M, N 街車隧道出口附近) | <input type="checkbox"/> All Neighborhoods 所有地區 |

你居住的地區: _____

工作經驗

請填上你五年內你的家護或其它工作經驗，及提供僱主的名字和電話號碼供登記處聯絡。如果你沒有家護或工作的經驗，填寫以前曾經當過義工也可，你亦可提供三個朋友當作諮詢人。你必須列出三個可聯絡的諮詢人。（親屬不可以做你的諮詢人）

公司或僱主:	電話號碼:
職位和職責:	准許我們打電話聯絡僱主: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
主管或僱主姓名:	受僱時間: 由 _____ 至 _____ (月/年) (月/年)
離職原因:	
公司或僱主:	電話號碼:
主管或僱主姓名:	准許我們打電話聯絡僱主: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
職位和職責:	受僱時間: 由 _____ 至 _____ (月/年) (月/年)
離職原因:	
公司或僱主:	電話號碼:
主管或僱主姓名:	准許我們打電話聯絡僱主: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
職位和職責:	受僱時間: 由 _____ 至 _____ (月/年) (月/年)
離職原因:	

諮詢人 (朋友)

請提供兩位認識你但非親屬關係的諮詢人，以便我們可聯絡查詢。

姓名:	關係:	電話 #:
姓名:	關係:	電話 #:

本人確認所有有關此表格的資料都是正確的。如果表格內有任何忽略或錯誤的資料，以及提交一份不完整的申請表，登記處將取消本人的資格。

本人明白登記處是一個轉介機構以及不保證任何的工作安排。我願意授權家居護理登記處將本人的資料提供給聘用員工的僱主。

本人願意准許僱主及登記處透過電話，文字短訊，電子郵件以及郵政服務與本人聯絡。

本人亦願意遵行並將一切關於僱主和服務內容保密。本人明白基於美國國家法例，倘若本人在有意或故意的情況下觸犯這保密協議條例，本人將會被處分或定罪。

簽名:	日期:
-----	-----