

转介和服务需求评估表

服务说明

协调职业道路（**CCP**）是一项为正在离开或最近已离开工作活动项目或其他低于最低工资的就业环境，或将在两年内离开中等教育的个人而设计的服务，旨在探索和实现包括但不限于竞争性融合就业（**CIE**）和高等教育在内的融合选择。**CCP** 提供两项服务：职业道路导航员（**Career Pathway Navigator**）和定制就业（**Customized Employment**）。服务时限为 18 个月，但最多可延长至 24 个月。

职业道路导航员

所有使用该服务的个人都将首先与职业道路导航员（**CPN**）共同制定以人为本的职业规划（**PCCP**）。该规划包括个人的职业目标或兴趣、优势、挑战和障碍、区域中心提供的和通用的服务及支持、短期关键进展里程碑、行动步骤和时间表。**CPN** 将在计划实施过程中提供直接帮助，包括指导和信息，以及获取区域中心服务和通用服务的直接协助。每月对进展进行监测，必要时对 **PCCP** 进行调整。

PCCP 可能包括但不限于以下活动和服务：

- 职业探索
- 社区参与和融合
- 高等教育、职业培训
- 实习及其他工作经验（志愿服务、临时工作、兼职有薪工作）
- 支持性就业（求职准备、搜寻、安置、辅导）
- 定制就业
- 技术援助
- 自雇或创办微型企业
- 福利教育和分析（社会安全保险、食品援助、住房）
- 交通
- 财务赋权与储蓄

定制就业专家

如果个人的 **PCCP** 中指出需要定制就业（**CE**）服务，则个人将与定制就业专家（**CES**）合作。**CE** 是一项为任何想工作的人设计的就业服务，不受其残疾的严重程度、社区接触和工作经验有限的限制，或支持需求如何。**CE** 通过发现、求职计划、职位开发和协商、安置支持和就业后支持来实施。**CE** 通过定制、协商的工作来实现 **CIE**，使个人的兴趣、技能、能力和工作条件与雇主的业务需求相匹配。

消费者姓名: _____

UCI 编号: _____

服务协调员: _____

消费者机密信息

参见《加州福利与机构法典》

第 4514 和 5328 节

日期: _____

填写说明: **第 1 步:** 服务协调员将在与个人项目计划 (IPP) 团队会面之前填写第 1 部分, 即转介标准。**第 2 步:** 服务协调员和 IPP 团队将填写第 2 部分。**第 3 步:** 服务协调员授权 CCP 服务, 并将完成的转介表格提供给指定的 CCP 提供者。

第 1 部分: (由区域中心服务协调员完成)

1. 年龄: _____
2. 首选语言: _____
3. 个人使用的沟通设备或辅助技术: _____
4. 使用的技术/专业设备: _____
5. 居住状态: _____
6. CCP 提供者应注意的任何已知文化考虑因素: _____

资格

任何表示有兴趣学习或寻求就业的个人, 不论其残疾或适应行为水平如何, 只要符合下列转介标准之一, 就有资格获得此服务:

- A.** 该个人是在特殊教育 (或有个体化教育计划 IEP) 中就读的学生, 2 年内将从中等教育过渡到下一阶段。这也包括选择退出中等教育的学生。是 ☐ 否 ☐
- B.** 该个人目前正在参加工作活动计划 (WAP), 或正在从 WAP 过渡。
是 ☐ 否 ☐
- C.** 该个人在过去 5 年内参加过 WAP。是 ☐ 否 ☐
- D.** 该个人正在或即将从非 WAP 的低于最低工资的就业环境过渡。
是 ☐ 否 ☐

注: 个人可以在自主决定服务之外获得 CCP 服务。

第 2 部分：（由 IPP 团队填写）

转介原因：

职业道路

请从以下选项中勾选最符合个人当前在职业路径上所处位置的陈述。

1. ☐ 该个人不确定在社区中的工作，需要帮助以了解更多关于工作选择、在 CIE 工作以及赚钱的信息。
2. ☐ 该个人希望在 CIE 工作，需要帮助探索工作选择和机会并获得工作。
3. ☐ 该个人已经在 CIE 工作，需要帮助以保住工作、改善工作中的表现或获得晋升。
4. ☐ 其他（请描述） _____

过去五年的工作经验

请选择所有适用项。

- ☐ 无工作经验
- ☐ 基于工作的学习经验（实习、跟岗、信息性面谈等）
- ☐ 在校期间的学生服务（康复部门）
- ☐ WAP 带薪工作，非 CIE
- ☐ 支持性就业-团体安置，非 CIE
- ☐ 支持性就业-个人安置，CIE
- ☐ 带薪工作经验，CIE，有工作指导/支持
- ☐ 带薪工作经验，CIE，无工作指导/支持

当前工作状态

- ☐ 目前正在工作
- ☐ 目前没有工作，请填写最近一次工作的年份或填写“不适用” _____

如果适用，请填写以下内容：

当前或上一个雇主的名称 _____

职位、职业或主要工作职责 _____

每周工作小时数 _____ 工资标准 _____

就业月数/年数 _____

就业需求、问题或挑战

请选择所有适用项：

- ☐对在 CIE 工作的能力期望较低/不确定
- ☐不清楚从事什么工作
- ☐担心失去福利
- ☐上下班交通
- ☐可能影响工作场所的行为
- ☐工作场所的社交和人际交往技能
- ☐安全
- ☐在社区中的独立性
- ☐大学教育或培训
- ☐帮助和培训以了解就业系统和其他资源
- ☐首选沟通方式：___
- ☐影响工作的医疗/健康问题
- ☐工作场所的便利设施、服务和支持
- ☐其他，请描述：___

第 3 部分（由服务协调员填写）：

转介至 CCP 提供者的日期：_____

CCP 提供者名称：_____

CCP 供应商编号：_____

CCP 提供者联系人（工作人员姓名）：_____

CCP 提供者电话号码：_____

服务授权请求批准日期：_____

服务开始日期：_____

以下文件随本转介表一并提供：

☐CDER

☐IPP

☐最近的区域中心报告（即季度、半年度或年度）

☐任何相关评估（行为、职业等）

☐以人为本的职业规划提供者情况说明书

后续步骤：服务协调员将把填好的表格发送给确定的 CCP 提供者。CCP 提供者将与个人、家人以及个人指定的其他支持者会面，完成 PCCP。包括将 PCCP 返回服务协调员的时间表。