

香港護士管理局

根據香港法例第 164 章《護士註冊條例》提出的有限度註冊／登記申請(精神科) (適用於在香港以外地方受訓護士)

申請須知

1 誰可以申請？

1.1 非本地培訓護士須：

- 1.1.1 具有良好品格及良好專業操守；
- 1.1.2 完成一般最少三年的註冊前精神科護理課程或最少兩年的登記前護理課程；
- 1.1.3 持有獲香港護士管理局(下稱「管理局」)不時承認的核證團體就從事護士執業而發出的有效證明書^{註一}，而該證明書足以構成申請人於提出申請時有足夠能力從事精神科護士執業的充分證據；
- 1.1.4 在取得資格後，已有與受僱有關的最少一年的全職臨牀經驗；以及
- 1.1.5 已被揀選以獲有限度註冊／登記的人的身分，全職受僱於某「指定機構」。

註一：獲准從事護士執業的證明書必須於提出申請時仍然有效。未能提供該等證明文件的申請，將不獲處理。

2 申請程序

2.1 申請人須填妥申請表格，並夾附下列文件的正本及副本或已辦妥公證手續的真確副本^{註二}，親身或以郵遞方式一併遞交僱用機構核實，再由僱用機構遞交管理局：

- 2.1.1 身份證／護照
- 2.1.2 護士畢業證書
- 2.1.3 在香港以外地方的註冊機構發出的有效護士執業證書
(即 (i) 護士執業證明書或其他證明申請人有資格在香港以外地方從事護士執業的同等證明文件；及
(ii) 護士註冊／登記證明書或其他由香港以外地方的註冊機構核實申請人的首次註冊／登記日期而簽發的正式文件。)
- 2.1.4 由僱主簽發及／或核證的證明文件，證明申請人在取得資格後具有最少一年與受僱有關的全職臨牀經驗
- 2.1.5 申請人未經黏貼的照片(護照尺寸)兩幀：照片須攝於申請日期前不超過兩年

註二：已辦妥公證手續的真確副本是指原始文件經合資格人員(如執業律師、公證人等)認證的文件副本。

2.2 申請人須要求其訓練機構向管理局送交列明其所修讀各科的科目編號、名稱及考獲的等級／成績的成績單，以及一份列出申請人的理論訓練及臨牀經驗訓練時數的記錄。由於若干所需資料未必會在申請人的成績單上顯示，因此申請人另須要求訓練機構填妥「受訓詳情核實證明」(即表格 1(a))，放入訓練機構的正式信封內加以密封或透過訓練機構的官方電郵帳戶，直接送交管理局，以免延誤申請。

- 2.3 申請人亦須把「在香港以外地方的註冊／登記核實證明」(即表格 1(b))轉交向其發出在香港以外地方的護士註冊／登記證明書的註冊機構，以供該等簽發機構填寫，並放入正式信封內加以密封或透過註冊機構的官方電郵帳戶，直接送交管理局。
- 2.4 一般而言，在香港以外地方的訓練／註冊機構平均需時三至四個月才可填妥並向管理局交回「受訓詳情核實證明」及「在香港以外地方的註冊／登記核實證明」。在接獲所有由申請人、訓練／註冊機構提供的所需資料及文件後，管理局才會審核申請，並會按需要要求申請人提供補充資料或證明文件。
- 2.5 如申請人的身份證明文件和其他證明文件上所載的姓名不符，申請人或須於法定機構作法定聲明，以確認申請文件上所載的姓名與申請人的身份證明文件上所載的為同一人，並按要求向管理局提供有關法定聲明的正本或已辦妥公證手續的真確副本，以供查核。
- 2.6 管理局沒有推行相互承認的註冊／登記制度。管理局會根據申請人接受的理論和臨牀訓練的時數及內容，按個別情況審批每宗申請。有關管理局要求的訓練時數及內容，申請者可參考以下載有管理局對本地護士培訓課程綱要的文件：
- (i) 申請有限度註冊(精神科)：香港特別行政區註冊護士(精神科)培訓課程綱要及要求參考指引及香港特別行政區註冊護士(精神科)的核心才能
 - (ii) 申請有限度登記(精神科)：香港特別行政區登記護士(精神科)的核心才能及登記護士(精神科)培訓課程綱要及要求參考指引
- 上述文件可於管理局網頁 www.nchk.org.hk 下載，而管理局亦會不時檢視有關文件。
- 2.7 請僅提供符合管理局指明的要求的資料及相關證明文件。
- 2.8 導致申請延誤的常見情況：
- 2.8.1 資料不完整
- 2.8.1.1 申請人必須填妥整份申請表格並提交一切所需文件。
 - 2.8.1.2 管理局在接獲所有資料及文件後，才會處理有關申請。
 - 2.8.1.3 請謹記在所需位置填寫全名。
- 2.8.2 各文件之間的資料不相符
- 2.8.2.1 由申請人的訓練／註冊機構提供的資料(包括姓名、出生日期、接受教育日期等)必須與申請人所提交的證明文件相符。
 - 2.8.2.2 管理局會先釐清所有不相符之處，才會進一步處理申請。

2.8.3 欠缺證明文件

2.8.3.1 未有提供所需的證明文件及／或補充資料。

2.8.3.2 提供的證明文件並非以中文／英文擬備(如文件正本是以其他語言擬備，必須附上正式／獲認證的英文譯本)。

2.9 如遞交的申請內容不完整或不一致，管理局會要求申請人／僱用機構澄清不相符之處或提供補充資料，處理申請的時間會因而延長。

2.10 如有查詢，請於辦公時間內致電(852) 2527 8351 或電郵至 nc@dh.gov.hk 與管理局秘書處職員聯絡。

填寫申請表注意事項

I. 申請表

- i. 申請表、品格推薦書和聲明表格上所填寫的姓名應與申請人的身份證／護照上的姓名一致。
- ii. 申請人需於申請表上指示的適當位置貼上其近照。

II. 聲明表格

- i. 申請人不會基於《罪犯自新條例》(香港法例第297章)獲得任何豁免，在任何情況下均必須作出有關聲明。
- ii. 申請表第5頁的聲明表格的填寫日期不可比管理局接獲申請的日期早多於六個月。

III. 品格推薦書

- i. 申請表第6頁的品格推薦書必須由一位非申請人的家庭成員或親屬並直接認識申請人至少十二個月的人士填寫。
- ii. 填寫品格推薦書的人(注意：非申請人)必須提供其完整的身份證／護照號碼。
- iii. 填寫品格推薦書的人(注意：非申請人)必須於推薦書上簽署。
- iv. 品格推薦書的填寫日期不可比管理局接獲申請的日期早多於六個月。

申請時所需資料的核對清單

請檢查你是否已夾附以下文件：

1	已填妥的申請表格第 1 至 6 頁 (見申請須知第 4 頁的「填寫申請表注意事項」)
2	身份證／護照的正本／已辦妥公證手續的真確副本 (見申請須知第 2.1 段)
3	護士畢業證書的正本／已辦妥公證手續的真確副本 (見申請須知第 2.1 段)
4	註冊／登記證明書的正本／已辦妥公證手續的真確副本 (見申請須知第 2.1 段)
5	護士執業證明書的正本／已辦妥公證手續的真確副本 (見申請須知第 2.1 段)
6	由申請人僱主簽發及／或核證的證明文件的正本／已辦妥公證手續的真確副本，證明申請人在取得資格後具有最少一年與受僱有關的全職臨牀經驗 (見申請須知第 2.1 段)
7	申請人未經黏貼的照片(護照尺寸)兩幀：照片須攝於申請日期前不超過兩年 (見申請須知第 2.1 段)

請要求你的訓練機構將以下文件放入訓練機構的正式信封內加以密封或透過訓練機構的官方電郵帳戶，直接送交管理局：

1	列出理論及臨牀實習時數的成績單正本／已辦妥公證手續的真確副本 (見申請須知第 2.2 段)
2	受訓詳情核實證明(即表格 1(a)) (見申請須知第 2.2 段)

請要求你的註冊機構將以下文件放入註冊機構的正式信封內加以密封或透過註冊機構的官方電郵帳戶，直接送交管理局：

1	在香港以外地方的註冊／登記核實證明(即表格 1(b)) (見申請須知第 2.3 段)
---	---

香港護士管理局

根據香港法例第 164 章《護士註冊條例》提出的有限度註冊／登記申請(精神科) (適用於在香港以外地方受訓護士)

由申請人填寫

申請表須以郵遞方式或由專人送遞至申請人的僱用機構。以傳真或電子郵件方式遞交的申請將不獲處理。

- (註： 1. 請於填寫本表格前細閱申請須知及填寫申請表注意事項。
2. 請僅提供符合香港護士管理局指明的要求的資料及相關證明文件。
3. 請以列印方式或以正楷填寫表格。
* 請於適當方格內加上✓號，只選一項。
^ 請刪去不適用者。)

1. (a) 現申請將本人的姓名列入香港護士管理局(下稱「管理局」)所備存的註冊護士名冊(第 3 分冊，第 II 部分)／登記護士名冊(第 3 分冊，第 II 部分)^*：

有限度註冊(精神科)

有限度登記(精神科)

- (b) 本人已獲揀選，在僱用期內在香港下列機構受僱為有限度註冊／登記^的註冊／登記^護士：

(i) 僱用機構名稱： _____

(ii) 將執行的職務性質(請註明執業範疇)：

- (c) 你以前是否曾向管理局提出有限度註冊／登記^申請(精神科)*?

是 (請填寫以下(d)項)

否 (請填寫第 2 至 7 部分)

- (d) 在以前的申請中，你是否獲管理局批准成為有限度註冊／登記^的註冊／登記^護士(精神科)*?

是 (請註明註冊／登記^編號：_____)

否 (請填寫第 2 至 7 部分)

2. 本人的資料如下：

甲. 個人資料

英文姓名 _____

中文姓名 _____

性別：男／女^

出生日期 (年／月／日) _____

香港身份證號碼 (如有) _____ 或

身份證／護照^號碼 _____ 簽發機構 _____

(如申請人沒有香港身份證)

通訊地址 _____

聯絡電話號碼 (以香港號碼為佳) _____

電郵地址 _____

乙. 護士教育學歷

護士學校 (名稱及地址)	護理課程名稱	受訓時期	
		由 (年／月／日)	至 (年／月／日)

丙. 專業護士資格

資格名稱	註冊機構	註冊／登記編號	獲取年份
例：註冊護士(普通科)	Australian Health Practitioner Regulation Agency	NMW000XXXXXX	2008

丁. 註冊／登記後所取得的護理經驗

請詳列註冊／登記後所取得的護理經驗，例如精神科(急性／康復)、內科及外科護理等。

任職的機構／醫院 (名稱及地址)	工作時期		職位	工作性質
	由 (年／月／日)	至 (年／月／日)		

3. 本人現夾附下述文件的正本及副本／已辦妥公證手續的真確副本：

- | | 請剔選 |
|---|--------------------------|
| (甲) 身份證／護照 | <input type="checkbox"/> |
| (乙) 護士畢業證書 | <input type="checkbox"/> |
| (丙) 在香港以外地方的註冊機構發出的有效護士執業證明書(即護士註冊／登記證明書和執業證明書)，或其他證明申請人有資格在香港以外地方從事護士執業的同等證明文件 | <input type="checkbox"/> |
| (丁) 由本人僱主簽發及／或核證的證明文件，證明本人在取得資格後具有最少一年與受僱有關的全職臨牀經驗 | <input type="checkbox"/> |
| (戊) 「聲明表格」正本 (即申請表第 5 頁) | <input type="checkbox"/> |
| (己) 「品格推薦書」正本 (即申請表第 6 頁) | <input type="checkbox"/> |
| (庚) 本人未經黏貼的照片(護照尺寸)兩幀：照片須攝於申請日期前不超過兩年 | <input type="checkbox"/> |

4. 本人已把下列文件發送至在香港以外地方的相關訓練及註冊機構：

- | | 請剔選 | 遞交日期 (年／月／日) |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------|
| (甲) 「受訓詳情核實證明」(即表格 1(a)) | <input type="checkbox"/> | _____ |
| (乙) 「在香港以外地方的註冊／登記核實證明」(即表格 1(b)) | <input type="checkbox"/> | _____ |

5. 如申請獲得批准，本人將會繳付管理局所訂的註冊／登記及執業證明書費用。

註：根據護士(註冊及紀律處分程序)規例及登記護士(登記及紀律處分程序)規例，現時在香港以外地方取得資格的人如要在註冊／登記護士名冊任何部分內註冊／登記，費用為港幣 1,190 元，而執業證明書的費用則為港幣 230 元。上述費用或會予以調整。

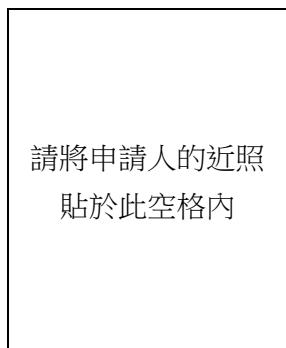
6. 如管理局收到的證明文件，和本人的身份證明文件上所載的姓名不符，本人同意提供「法定聲明」以確認申請文件上所載的姓名與本人的身份證明文件上所載的為同一人。

7. **聲明**

本人聲明，據本人所知，本人所提供的上述資料皆為真確無誤。本人現授權僱用機構代表本人將本申請連同所需文件遞交管理局，並授權僱用機構和管理局以其認為適當的任何方式核實本表格及所夾附文件所載的資料，以及向相關機構或人士索取相關資料。

註：香港法例第 164 章《護士註冊條例》第 17 條訂明，管理局如在適當的研訊後信納任何註冊護士或登記護士曾藉欺詐或失實陳述獲得註冊或登記，則可酌情—

- (i) 命令把該註冊護士或登記護士的姓名從註冊護士名冊或登記護士名冊，或從該等名冊的任何部分內除去；
- (ii) 命令把該註冊護士或登記護士的姓名在管理局認為適當的指明期間從註冊護士名冊或登記護士名冊，或從該等名冊的任何部分內除去；
- (iii) 命令譴責該註冊護士或登記護士；或
- (iv) 押後對該個案的判決，但押後的期限不得超過 2 年。



請將申請人的近照
貼於此空格內

申請人簽署：_____

申請人姓名：_____

(英文)

(中文)

日期 (年／月／日)：_____

聲明表格

本人謹此聲明：

- (a) 本人曾經／未曾[^]在本港或其他地方被裁定犯了可判處監禁的罪行。^[註 1 及 2]
- (b) 在本港或其他地方有／沒有[^]針對本人的刑事檢控程序在進行中。^[註 3]
- (c) 本人曾經／未曾[^]在香港以外地方被裁定犯了不專業行為。^[註 1]
- (d) 在香港以外地方的專業團體有／沒有[^]針對本人的紀律處分程序在進行中。^[註 3]

如在填妥本聲明表格後，本人在本港或其他地方被裁定犯了可判處監禁的罪行、有針對本人的刑事檢控程序在進行中、在香港以外地方被裁定犯了不專業行為及／或有針對本人的專業方面的紀律處分程序在進行中，以致本人於聲明 (a) 至 (d) 的內容有變，本人必須從速通知香港護土管理局秘書，不得延誤。

申請人簽署：_____

申請人姓名：_____

(英文)

(中文)

申請人通訊地址：_____

聯絡電話號碼 (以香港號碼為佳)：_____

電郵地址：_____

日期 (年／月／日) ^[註 4]：_____

[^] 請刪去不適用者。

註 1： 如曾犯過所指罪行，必須夾附全部詳情。如你不肯定有關定罪／不專業行為應否呈報，請向香港護土管理局提供全部詳情，以供跟進。

註 2： 你不能基於《罪犯自新條例》(香港法例第 297 章)獲得任何豁免，因此在任何情況下均須作出這項聲明。

註 3： 如曾進行這類程序，必須夾附全部詳情。如你不肯定有關刑事檢控／專業方面的紀律處分程序應否呈報，請向香港護土管理局提供全部詳情，以供跟進。

註 4： 聲明日期不得比香港護土管理局接獲註冊／登記申請的日期早多於六個月，否則會被視為無效。

註 5： 如有需要在申請表上作出修改，作出修改的人士必須在相關地方簽署作實。

品格推薦書

謹此聲明，本人並非_____ (申請人姓名)的家庭成員或親屬。本人認識_____ (申請人姓名) _____ 年^{〔註一〕}，並證實他／她^品格良好。

備註(如適用)：

簽署：_____

全名：_____

(請以正楷填寫)

身份證／護照^號碼^{〔註二〕}：_____

簽發機構：_____

通訊地址：_____

電話號碼：_____

電郵地址：_____

職業：_____

日期 (年／月／日)^{〔註三〕}：_____

^ 請刪去不適用者。

註一：「品格推薦書」必須由一位非申請人的家庭成員或親屬並認識申請人至少十二個月的人士填寫。

註二：必須提供完整的身份證／護照號碼，否則，「品格推薦書」會被視為無效。

註三：「品格推薦書」的填寫日期不可比香港護土管理局接獲申請的日期早多於六個月，否則會被視為無效。

收集個人資料目的聲明

收集資料的目的

申請人向香港護士管理局（下稱「管理局」）提供的個人資料，只會作本申請的用途。個人資料的提供是必須的。若你未能提供要求的資料，我們可能拒絕你的申請。

你的個人資料有可能轉介到以下的機構類別

2. 你所提供的個人資料主要供管理局內部使用，但在必須的情況下，也可能會向其他政府決策局、部門或機構等透露，作以上所述的用途。根據香港法例第 164 章《護士註冊條例》，管理局須安排備存一本註冊／登記護士名冊（除註冊／登記護士名冊第 4 分冊外），名冊內須載有管理局指明的詳情給公眾查閱。名冊內載有註冊／登記護士的姓名、地址、註冊／登記日期、註冊／登記號碼和受訓及資格等詳情。部份或所有的資料亦可能在憲報中公布。除此以外，我們只會向你同意的機構透露你的個人資料或在香港法例第 486 章《個人資料（私隱）條例》容許的情況下透露這些資料。如你的個人資料有任何更改，請通知管理局。

查閱個人資料

3. 根據《個人資料（私隱）條例》第 18 及 22 條，以及附表 1 第 6 項原則，你有權查閱及修正你的個人資料，包括索取你在上文第 1 段所述情況下所提供的資料的副本。在索取你提供的個人資料的副本時，管理局可能會徵收費用。

查詢

4. 你可向以下地址查詢有關所提供的個人資料（包括查閱及修正個人資料）的事宜：

香港金鐘道66號
金鐘道政府合署
高座5樓
香港護士管理局秘書
電話：2527 8351
傳真：2527 2277