



## 1. 甚麼是有限度註冊 / 登記？

有限度註冊 / 登記護士可在以下「**指定機構**」全職擔任護士工作——

- (i) 醫療界別：衛生署、醫院管理局、獲香港護士管理局(下稱「管理局」)認可的護士訓練學校
- (ii) 社會福利界別：
  - 有《安老院條例》(第459章)第2條所界定的牌照就其有效的安老院
  - 有《殘疾人士院舍條例》(第613章)第2條所界定的牌照或豁免證明書就其有效的殘疾人士院舍
  - 《私營醫療機構條例》(第633章)所指的附表護養院

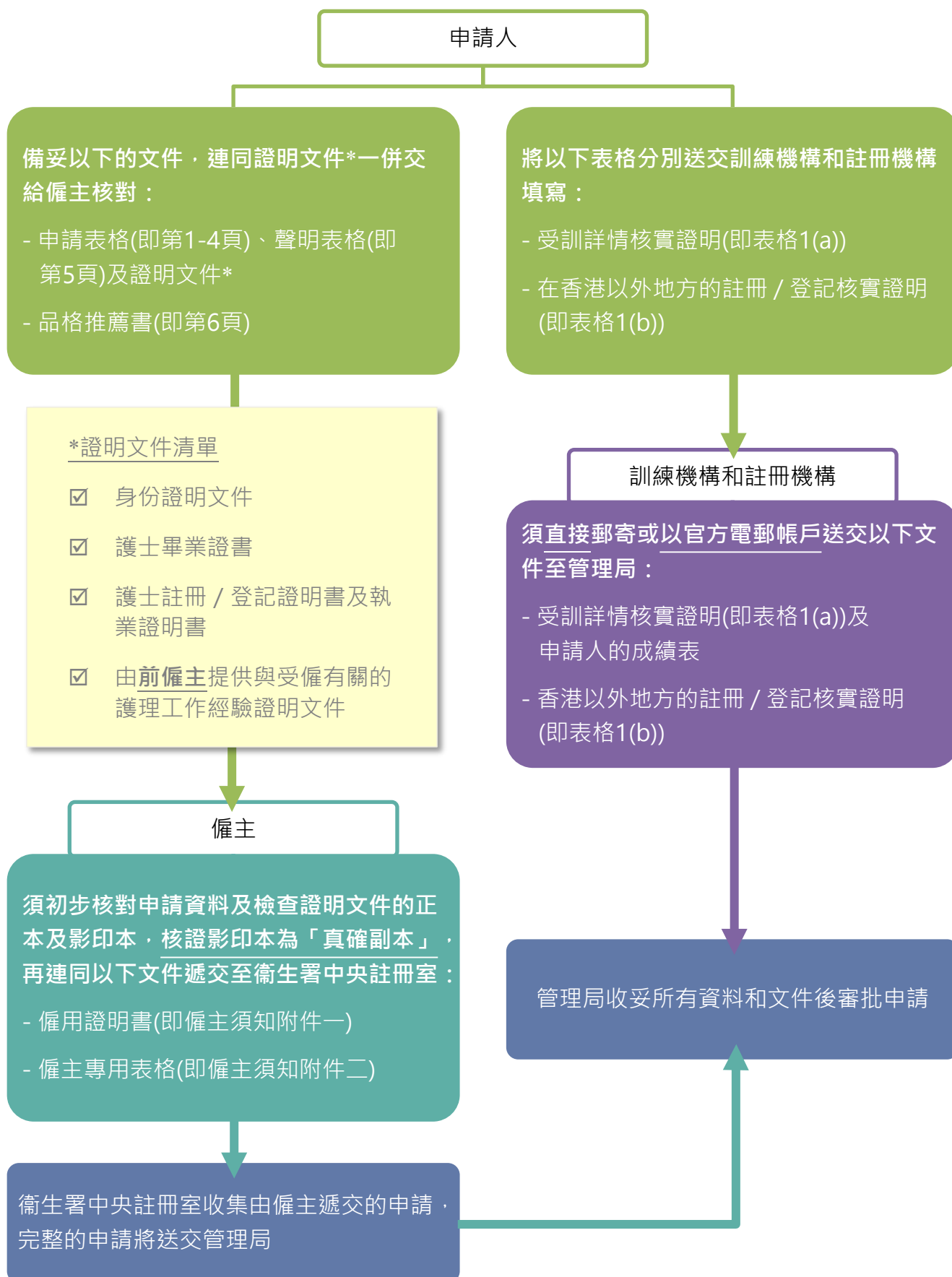
管理局會就申請施加其認為適當的條件。有限度註冊 / 登記的有效期**不超過3年**，亦**不能過渡至正式註冊 / 登記**。

## 2. 誰可以申請？

非本地培訓護士須——

- (a) 具有良好品格及良好專業操守；
- (b) 一般完成**最少3年**的**註冊前**護理課程或**最少2年**的**登記前**護理課程；
- (c) 持有獲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**，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護士執業的充分證據；
- (d) 在取得資格後，已有**最少1年與受僱有關的全職臨牀經驗**；及
- (e) 已被揀選以獲有限度註冊 / 有限度登記的人的身份，全職受僱於某「**指定機構**」。

### 3. 申請人和僱主應如何遞交申請？



## 4. 常見問題

僱主初步核對申請時，可能會遇到下列常見問題：

(a) 申請資料不完整，例如：

- 沒有填寫表格日期，日期格式不正確 (DD/MM/YY、年 / 月 / 日)
- 沒有填寫訓練機構和工作機構的名稱和地址
- 沒有簽署
- 沒有刪除所有不適用的部分

(b) 申請資料與證明文件不相符 / 不一致，例如：

- 申請人姓名
- 護士學校 / 護理課程的名稱
- 註冊 / 登記編號

(c) 欠缺所需資料或證明文件

如遞交的申請不完整或不一致，管理局會經僱主要求申請人澄清資料與文件不符之處或提供補充資料，處理申請的時間會因而延長。

致：香港灣仔  
皇后大道東 213 號  
胡忠大廈 17 樓  
衛生署管理局及委員會辦公室  
中央註冊室

(請在信封上註明「有限度註冊／登記申請(普通科)」)

### 有限度註冊／登記申請(普通科)

茲確認附錄列表所載各申請人均符合香港護士管理局就有限度註冊／登記(普通科)所訂明包括學歷／專業資格及臨牀經驗的各項要求。

現代表各申請人提出有限度註冊／登記申請(普通科)，並就每位申請人夾附下列文件：

- 已填妥的有限度註冊／登記申請(普通科)表格；
- 申請表第 5 頁的「聲明表格」正本，其填寫日期不得比有限度註冊／登記申請早多於六個月；
- 申請表第 6 頁的「品格推薦書」正本，其填寫日期不得比有限度註冊／登記申請早多於六個月；
- 已填妥的「僱用證明書」；
- 經核證的香港身份證／護照副本；
- 經核證的護士畢業證書副本；
- 在香港以外地方的註冊機構簽發的有效護士執業證書(即護士註冊／登記證明書及護士執業證明書)的經核證副本，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；
- 由申請人僱主簽發及／或核證的證明文件正本及／或經核證的副本，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；以及
- 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。

僱用機構指定的獲授權人士須於此處簽署

簽署：

王平

僱用機構指定的獲授權人士姓名及職位

姓名：

王平

(請以正楷填寫)

職位：

人力資源經理

僱用機構：

真善美安老院

牌照處檔號／

私營醫療機構編號<sup>△</sup>(如適用)：

L1234

電話號碼：

2098 7654

電郵地址：

hr@zsmhome.com

日期：

2024 年 9 月 25 日

僱用機構名稱、牌照處檔號／私營醫療機構編號(如適用)、電話號碼及電郵地址

請以格式(年/月/日)填妥專用表格的填寫日期

<sup>△</sup> 請刪去不適用者。

## 符合資格作有限度註冊／登記(普通科)的申請人名單

	英文姓名	中文姓名 (如有)	聘用類別 <sup>註一</sup> = (即(i)或(ii))	已完成 護理課程 (是／否)	在香港以外 地方的註冊 ／登記年份	臨牀經驗 <sup>註二</sup> (例如3年3個月)
1	CHANG Huanxiao	常歡笑	(i)	是	2009	15年5個月
2	LOK Wing Ching	樂永晴	(i)	是	2013	2年7個月
3	YU Mei Yan	余美仁	(i)	是	2010	9年1個月
4	YE Youcheng	葉友誠	(i)	是	2020	1年
5						
6	填寫的姓名須與申請人 身份證明文件上所載的 姓名一致		填寫新聘/延續 舊有僱用合約		請根據申請人於申請表 第2乙、丙和丁部分提 供的資料分別填寫此欄	
7						
8						
9						
10						

## 註：

- 一. 請參照下列陳述填寫 (i) 或 (ii)：
  - (i) 擬以有限度註冊／登記的方式新聘；或
  - (ii) 延續舊有僱用合約
- 二. 請以「x年x個月」的格式填寫申請人在取得資格後獲得與受僱有關的全職臨牀經驗的總年數。

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(普通科)  
(適用於在香港以外地方受訓護士)

僱用證明書

由僱用機構填寫

在適當的方格內剔選及填寫牌照處檔號或私營醫療機構編號(如適用)

僱用機構類別\*：

<input type="checkbox"/> 衛生署	<input type="checkbox"/> 醫院管理局
<input type="checkbox"/> 已刊憲的護士訓練學校	<input checked="" type="checkbox"/> 法例第 459 章下的安老院 (牌照處檔號： <u>L1234</u> )
<input type="checkbox"/> 法例第 613 章下的殘疾人士院舍 (牌照處檔號： _____ )	<input type="checkbox"/> 法例第 633 章的附表護養院 (私營醫療機構編號： _____ )
<input type="checkbox"/> 其他	

填寫的姓名須與申請人身份證明文件上所載的姓名一致

本僱用證明書證明 常歡笑 (申請人姓名) 符合有限度註冊／登記<sup>^</sup>申請(普通科)的相關要求，可根據《護士註冊條例》(香港法例第 164 章) 提出有關申請。

請刪除不適用的部分

1. 本人確認申請人獲揀選按以下條款受僱為全職僱員：

(a) 聘用職位： 有限度註冊護士(普通科)／  
有限度登記護士(普通科)<sup>^</sup>

請刪除不適用的部分

(b) 申請人將在僱用機構任職的部門／辦事處： 醫療護理服務部

(c) 將執行的職務性質： 為長者提供日常醫療護理服務

填寫僱用申請人機構的部門／辦事處

(d) 聘用條款 填寫申請人在僱用機構將執行的職務

新任／續約<sup>^</sup>

請刪除不適用的部分

聘用開始日期：(由 2024 年 12 月 1 日 至 2027 年 11 月 30 日 )

首次聘用日期： 2024 年 12 月 1 日

填寫聘用申請人日期

前聘用年期：  /

續約次數：  0

- 此部分不適用於新申請
- 新申請只須於「續約次數」填寫「0」

\* 請於適當方格內加上✓號，只選一項。

<sup>^</sup> 請刪去不適用者。

(e) 其他備註： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. 僱用機構現代表申請人提出有限度註冊／登記申請(普通科)，並夾附下列申請人的文件：

請別選

(a) 已填妥的有限度註冊／登記申請(普通科)表格	<input checked="" type="checkbox"/>
(b) 經核證的香港身份證／護照副本	<input checked="" type="checkbox"/>
(c) 經核證的護士畢業證書副本	<input checked="" type="checkbox"/>
(d) 在香港以外地方的註冊機構簽發的有效護士執業證書(即護士註冊／登記證明書及護士執業證明書)的經核證副本，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 checked="" type="checkbox"/>
(e) 由申請人僱主簽發及／或核證的證明文件正本及／或經核證的副本，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	<input checked="" type="checkbox"/>
(f) 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	<input checked="" type="checkbox"/>

僱用機構須核對文件的正本和副本，並蓋印作實，或核對文件的真確副本

3. 本人現確認已按照證明文件的內容親自查核申請表所載的個人資料、註冊／登記前學歷、專業護士資格及註冊／登記後取得與受僱有關的臨牀經驗的資料。

4. 本人現確認申請人的資歷符合《護士註冊條例》(香港法例第164章) 所訂明有限度註冊／登記(普通科)的準則。為配合本地對護理服務的需求，聘用申請人屬必要及恰當之舉。

僱用機構指定的獲授權人士須於此處簽署	簽署： <u>王平</u>
僱用機構指定的獲授權人士姓名及職位	姓名： <u>王平</u> (請以正楷填寫) 職位： <u>人力資源經理</u>
蓋上機構的正式印章	僱用機構： <u>真善美安老院</u>
僱用機構名稱及地址	地址： <u>九龍復康路123號3樓</u>
請以格式(年/月/日)填妥僱用證明書的填寫日期	日期： <u>2024年9月25日</u>

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(普通科)  
(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 I 部分)／登記護士名冊(第 3 分冊，第 I 部分)\*：

- 有限度註冊(普通科)  
 有限度登記(普通科)

在適當的方格內剔選

刪除不適用的部分

- (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：真善美安老院

填寫申請人將任職的僱用機構的全名及將執行的職務

(ii) 將執行的職務性質(請註明執業範疇)：

為長者提供日常醫療護理服務

- 此部分不適用於新申請
- 申請人只需於 1(c)剔選「否」
- 刪除不適用的部分

- (c) 你以前是否曾向管理局提出有限度註冊／登記^申請(普通科)\*?

- 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(普通科)\*?

- 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 <u>CHANG Huanxiao</u>	填寫的姓名須與申請人身份證明文件上所載的姓名一致
中文姓名 <u>常歡笑</u>	

性別： <u>男</u> / 女 <sup>^</sup>	填寫的資料須與申請人身份證明文件上所載的資料一致
出生日期 (年/月/日) <u>1989年7月31日</u>	
香港身份證號碼 (如有) <u>M123456(7)</u> 及/或	

護照號碼 _____ 簽發機構 _____	如申請人沒有香港身份證，請提供由其他國家簽發的護照的資料
(如申請人沒有香港身份證)	

通訊地址 <u>九龍旺角幸福大廈 12 樓 2 室</u>	如申請人沒有香港身份證，請提供由其他國家簽發的護照的資料
<b>申請人須填寫完整通訊地址</b>	

聯絡電話號碼 (以香港號碼為佳) <u>8765 4321</u>	如非香港號碼，請加上國際電話區號
電郵地址 <u>abcde148104@sample.com</u>	

**申請人須填寫完整電郵地址**

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)
汕頭市衛生學校 (廣東省汕頭市金平區鮑西路)	護理專業 文憑課程	2005年9月1日	2008年7月1日
<ul style="list-style-type: none"> <li>請填寫護士學校的名稱及地址</li> <li>護士學校/護理課程的名稱須與畢業證書上所載的資料一致</li> </ul>		請以格式(年/月/日)填寫完整的受訓時期	

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
註冊護士	廣東省人事廳	08272491	2009
註冊執業護士	中華人民共和國衛生部	200944016070	2009

請填寫所獲取  
護士資格名稱

提交的專業護士資格證明文件須  
清楚顯示與此欄填寫的註冊機構、  
註冊/登記編號和獲取年份相符

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，例如內科、外科、婦科及病童護理等。

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)		
深圳市第二人民醫院 (福田筲崗西路 3002 號)	2009 年 5 月 4 日	2019 年 5 月 11 日	門診護士	全科護理及登記
深圳市寶田醫院 (光明區福庄路 2 號)	2019 年 6 月 21 日	至今	護師	老人科專科護理

- 請填寫工作機構的名稱及地址
- 工作機構的名稱及地址須與工作經驗證明文件上所載的資料一致

請以格式(年/月/日)  
填寫完整的工作時期

填寫的工作職位及工作  
性質須與工作經驗證明  
文件上所載的資料一致

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：

- (甲) 香港身份證／護照
- (乙) 護士畢業證書
- (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
- (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
- (戊) 「聲明表格」正本 (即申請表第 5 頁)
- (己) 「品格推薦書」正本 (即申請表第 6 頁)
- (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

申請人須夾附(甲)至(己)內全部所須的文件

請別選

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

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：

- (甲) 「受訓詳情核實證明」(即表格 1(a))
- (乙) 「在香港以外地方的註冊／登記核實證明」(即表格 1(b))

請別選

遞交日期 (年／月／日)

- 2024 年 9 月 20 日
- 2024 年 9 月 20 日

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，資格的人如要在註冊／登記護士名冊任何部分內註冊／登記，費用則為港幣 230 元。上述費用或會予以調整。

申請人須遞交表格 1(a)和 1(b)至相關機構，並填寫遞交日期

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。

申請人須於此處簽署

常歡笑

申請人簽署：  
申請人姓名：

CHANG Huanxiao

請將申請人的近照貼於此空格內

填寫的姓名須與申請人身份證明文件上所載的姓名一致

(英文)  
常歡笑  
(中文)

請以格式(年/月/日)填妥此申請表格的填寫日期

日期 (年／月／日)：

2024 年 9 月 20 日

## 聲明表格

本人謹此聲明：

申請人須刪除所有不適用的部分並按需要提供詳情

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

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士管理局秘書，不得延誤。

申請人簽署： 常歡笑 申請人須於此處簽署

申請人姓名： CHANG Huanxiao 常歡笑 填寫的姓名須與申請人身份證明文件上所載的姓名一致  
 (英文) (中文)

申請人通訊地址： 九龍旺角幸福大廈 12樓 2室

聯絡電話號碼 (以香港號碼為佳)： 8765 4321 申請人須填寫完整通訊地址  
如非香港號碼，請加上國際電話區號

電郵地址： 61273148104@sample.com 申請人須填寫完整電郵地址

日期 (年/月/日)<sup>[註4]</sup>： 2024年8月31日

<sup>^</sup> 請刪去

- 聲明日期不得比管理局接獲申請的日期早多於六個月
- 注意格式為(年/月/日)

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，請向香港護士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，請向香港護士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士管理局接獲註冊／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 常欢笑 (申請人姓名) 的家庭成員或親屬。本人  
認識 常欢笑 (申請人姓名) 10 年<sup>[註一]</sup> 並證實他/她<sup>^</sup> 品格良好。

備註(如適用)：

填寫的姓名須與申請人身份證明文件上所載的姓名一致

填寫推薦書的人須認識申請人至少十二個月

填寫推薦書的人須刪除此處不適用於的部分

填寫推薦書的人須於此處簽署

填寫推薦書的人全名

簽署：陳添

全名：陈添  
(請以正楷填寫)

香港身份證/護照<sup>^</sup>號碼<sup>[註二]</sup>：A987654(3)

通訊地址：香港中環明德商業大廈2樓A室

電話號碼：45670123

電郵地址：ctbusiness@sample.com

職業：經理

日期(年/月/日)<sup>[註三]</sup>：2024年8月28日

填寫推薦書的人須填寫通訊地址、電話號碼、電郵地址及職業

- 推薦書的填寫日期不得比管理局接獲申請的日期早多於六個月
- 注意格式為(年/月/日)

<sup>^</sup> 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：必須提供完整的香港身份證/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士管理局接獲申請的日期早多於六個月，否則會被視為無效。

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(普通科)  
(適用於在香港以外地方受訓護士)

受訓詳情核實證明  
(普通科)  
(由護士訓練學校／機構的校長／課程主任填寫)

致： 香港灣仔  
皇后大道東 182 號  
順豐國際中心 1 樓  
香港護士管理局秘書  
電郵：nc@dh.gov.hk

請填寫申請人  
姓名及出生日期

請以英文／中文並以列印方式或正楷填寫本表格。

請刪除所有不適用的部分

申請人姓名： 常欢笑

出生日期 (年／月／日)： 1989 年 7 月 31 日

性別：男／女<sup>^</sup>

學校／訓練機構名稱： 汕头市卫生学校

學校／訓練機構地址： 广东省汕头市金平区鮑西路

護理課程名稱： 护理专业

課程年期： 三 年

- 請填寫護士學校的名稱、地址及課程年期
- 護士學校／護理課程的名稱須與申請人畢業證書上所載的資料一致

課程開始日期： 2005 年 9 月 1 日 (年／月／日) 課程結束日期： 2008 年 7 月 1 日 (年／月／日)

課程形式\*：  
全日制  兼讀制   
遙距課程  其他

請以格式(年/月/日)填寫完整的課程開始和結束日期

(請註明)

<sup>^</sup> 請刪去不適用者。

\* 請在適當方格加上✓號。

請別選課程形式

理論課程時數記錄(包括實驗室時數)

科目範圍	時數 <sup>註一</sup>
1. 健康概念／醫療護理	
● 基層醫療護理	44
● 提供醫療護理服務的制度	0
● 個人及公共健康／個人及社區健康	0
總數：	44



科目範圍	時數 <sup>註一</sup>
2. 社會及行為科學 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 心理學(包括心靈方面)</li> <li>● 社會學</li> </ul>	38
	0
<b>總數：</b>	<b>38</b>
3. 生物／綜合科學 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 解剖及生理學，生長與發展</li> <li>● 微生物學</li> <li>● 藥理學</li> <li>● 營養及飲食學</li> </ul>	162
	68
	68
	9
<b>總數：</b>	<b>298</b>
4. 護理專業 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 護理歷史</li> <li>● 哲學及護理理論／模式</li> <li>● 倫理及專業議題</li> <li>● 法律事宜</li> <li>● 護理研究</li> </ul>	10
	20
	10
	10
	0
<b>總數：</b>	<b>50</b>
5. 護理原則及實務： <ul style="list-style-type: none"> <li>● 基礎護理技巧</li> <li>● 急救學／緊急護理</li> <li>● 手術室／麻醉科護理簡介</li> <li>● 身體系統出現功能性轉變時之有關預防疾病及恢復健康的護理服務，包括：                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 預防疾病／促進健康／康復護理</li> <li>- 護理過程及護理診斷</li> <li>- 健康評估</li> <li>- 內外科護理</li> <li>- 放射治療、物理治療、職業治療及言語治療</li> <li>- 腫瘤科及善終服務簡介</li> <li>- 健康指導，病人教育</li> </ul> </li> <li>● 兒童健康／兒科及青少年護理</li> <li>● 現代中醫藥護理／輔助另類醫藥</li> </ul>	184
	20
	10
	194
	68
	48
<b>總數：</b>	<b>524</b>
6. 專科護理： <ul style="list-style-type: none"> <li>● 產科護理</li> <li>● 老人健康護理</li> <li>● 社康護理</li> <li>● 精神科護理</li> </ul>	56
	0
	40
	0
<b>總數：</b>	<b>96</b>

科目範圍	時數 <sup>註一</sup>
7. 護理管理簡介，包括：	
● 管理原則	
● 作出決定及解決問題的技巧	
● 策劃及組織技巧，病房管理及醫院行政簡介	
● 領導能力	
● 人際技巧	
● 溝通技巧	
● 護士與護理服務管理人的角色預備	
● 健康資訊學	
總數：	0
總計	1050

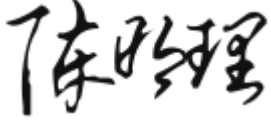
臨牀經驗記錄

專科	時數 <sup>註一</sup>
1. 內科護理 (普通內科、皮膚科、傳染病科、腫瘤科及善終護理)	12 周
2. 外科護理(普通外科、麻醉科、腦外科、心肺外科、婦科、眼科、耳鼻喉科、骨科、創傷學、手術室及復甦室)	13 周
3. 兒科及青少年護理	6 周
4. 專科護理：	
● 產科護理	0
● 老人科護理	0
● 社康護理	0
● 精神科護理	0
5. 急症護理	3 周
6. 普通科門診服務	4 周
總計	42 周

- 理論訓練及臨牀經驗記錄須以時數(即每小時等於 60 分鐘)為計算單位
- 如有關記錄以周數/其他時間單位(如學時)計算，請校方另外提供證明文件，說明每周的學習時數及/或每一學時等於多少小時/分鐘



本人證明申請人已完成本國／本地要求的護士訓練年期，並已通過所需的註冊／登記<sup>^</sup>資格考試，以及上述記錄正確無誤。

校長／課程主任簽署 <sup>註二</sup> ： 	校長／課程主任須於此處簽署
姓名 (請以正楷填寫) <sup>註二</sup> ： 陈明理	校長／課程主任姓名
日期 (年／月／日)： 2024 年 9 月 30 日	請以格式(年/月/日)填妥此表格的填寫日期

請在右方所示的位置蓋上 貴校／訓練機構的正式印章。

印章<sup>註三</sup>

蓋上學校／訓練機構的正式印章

<sup>^</sup> 請刪去不適用者。

備註：

註一：請將妥為填寫的申請表連同以下證明文件放入 貴校／訓練機構的正式信封內加以密封或透過 貴校／訓練機構的官方電郵帳戶，一併直接送交香港護士管理局秘書：

- 整份成績單的正本(成績單須以英文或中文擬備，如成績單以其他語言擬備，必須夾附正式／獲認證的英文譯本。成績單內容須包括各科的科目編號、科目名稱及有關學生考獲的等級／成績)；及
- 一份詳列申請人每一科目的理論訓練及臨牀經驗時數或周數的記錄表(如以周為單位計算，請註明每周的學習時數)。

註二：本文件必須由校長／課程主任簽署及提供全名，否則將被視為無效。

註三：必須蓋上學校／訓練機構的正式印章，否則文件將被視為無效。

## 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(普通科)  
(適用於在香港以外地方受訓護士)

## 在香港以外地方的註冊／登記核實證明

致： 香港灣仔  
皇后大道東 182 號  
順豐國際中心 1 樓  
香港護士管理局秘書  
電郵：nc@dh.gov.hk

## 申請人須知

請轉交本表格予向你發出在香港以外地方的護士註冊／登記證明書的註冊機構填寫。該等機構或會就此徵收費用。

## 由註冊機構人員填寫 (請以正楷填寫)

請填寫本核實證明書，以確認發件人的護士註冊／登記詳情，並於下文所示的適當位置蓋上 貴註冊機構的正式印章。請將填妥的核實證明表格放入 貴註冊機構的正式信封內加以密封或透過 貴註冊機構的官方電郵帳戶，並按上述地址直接送交香港護士管理局辦理，否則文件將被視作無效。

註冊機構人員須填寫護士全名、  
出生日期及刪除不適用的部分

護士姓名： 常欢笑  
出生日期 (年／月／日)： 1989 年 7 月 31 日 性別：男／女<sup>^</sup>

註冊機構名稱： 国家卫生健康委人才交流服务中心  
註冊機構地址： 北京市海淀区火器營路 3 號，100097

註冊機構人員須填寫  
註冊機構名稱及地址

註冊／登記<sup>^</sup>編號： 2123456789  
首次註冊／登記<sup>^</sup>日期 (年／月／日)： 2009 年 12 月 31 日  
執業證明書的有效日期 (年／月／日)： 2025 年 1 月 4 日  
獲准註冊／登記<sup>^</sup>的部分 (如適用)：

此處提供的護士註冊／登記  
資料須與已簽發給該護士的  
註冊／登記證明書及／或執業  
證明書上所載的資料一致

本人證實，上述護士的註冊／登記<sup>^</sup>現時有效／無效<sup>^</sup>。  
如申請人的註冊／登記<sup>^</sup>資格現時無效，請列明原因：

註冊機構人員須刪除不適用的  
部分並按需要提供詳情

<sup>^</sup> 請刪去不適用者。

請就上述申請人的註冊／登記狀況提供下列資料：

	如下列任何一條問題的答案為「是」，請附上解釋。	是	否
1.	申請人是否曾在你的或任何其他司法管轄區申請註冊／登記 <sup>^</sup> 為護士，以在當地執業，但遭拒絕？	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	申請人的註冊／登記 <sup>^</sup> 是否曾被撤銷、暫時吊銷、放棄、受限制或須符合個別條款及條件？	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	申請人的註冊／登記 <sup>^</sup> 現時是否附帶條件或帶有限制？	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	在你的或任何其他司法管轄區，申請人是否曾被裁定犯了不專業行為？	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	是否有針對申請人並與護理工作有關的任何刑事檢控程序在進行中？	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	以你所知，現時在你的或任何其他司法管轄區是否有針對申請人的刑事檢控程序在進行中，或申請人曾被裁定犯了可判處監禁的罪行？	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

註冊機構人員須刪除所有不適用的部分、  
剔選適用的部分並按需要提供詳情

註冊機構人員須於此處簽署

簽署：

李正义

須填寫註冊機構人員  
全名及職位

全名：

李正义

(請以正楷填寫)

印章

在註冊機構所  
擔任的職位：

行政主任

須蓋上註冊機構的  
正式印章

日期 (年/月/日)：

2024 年 10 月 4 日

請以格式(年/月/日)填妥  
此表格的填寫日期

請於上列所示位置蓋上註冊機構的正式印章。