

根據《專職醫療業條例》（香港法例第 359 章）
第 14 / 14(A)條提出的申請

申請人必須填寫第一部份及第二部份，如欲申請：

- (1) 註冊證明書核證副本，請同時填寫第三(甲)部份
- (2) 註冊證明書複本，請同時填寫第三(乙)部份
- (3) 核實註冊證明書，請同時填寫第三(丙)部份
- (4) 專業操守證明書，請同時填寫第三(丁)部份

註：申請表格、相關文件（如適用）及費用須遞交至香港灣仔皇后大道東 213 號
胡忠大廈 17 樓中央註冊室

（電話：2961 8649）

其他查詢可聯絡專職醫療業管理局轄下各委員會相關秘書處：

- 醫務化驗師管理委員會（電話：2527 8380；電郵：mltb@dh.gov.hk）
- 職業治療師管理委員會（電話：2527 8369；電郵：otb@dh.gov.hk）
- 視光師管理委員會（電話：2527 8363；電郵：optb@dh.gov.hk）
- 物理治療師管理委員會（電話：2527 8369；電郵：ptb@dh.gov.hk）
- 放射技師管理委員會（電話：2527 8380；電郵：rgb@dh.gov.hk）

第一部份 (必須填寫)

本人屬以下委員會註冊人士：（請在合適方格內填上‘□’）

- 醫務化驗師管理委員會
- 職業治療師管理委員會
- 視光師管理委員會
- 物理治療師管理委員會
- 放射技師管理委員會

第二部份 (必須填寫)

註冊人士姓名：_____

註冊編號
（包括以前的註冊編號，如有）：_____

香港身份證號碼 / 護照號碼：_____

通訊地址：_____

電郵：_____ 電話：_____

第三部份

本人欲根據專職醫療業條例 (“條例”) 提出以下申請：
(請在合適方格內填上 ‘□’)

(甲) 根據條例第 14(3)條提出申請註冊證明書核證副本
(每份費用：\$655)

欲申請之副本數目： _____

(視光師備註：專業守則第 III 部第 4.2 條指出，視光師如申請兩份以上的註冊證明書核證副本，視光師管理委員會可進行調查，以確保有關申請符合規例。視光師如**累計**申請**超過兩份**核證副本，須遞交**經由其僱主**所填妥的證明表格 (表格一)。視光師可向秘書處查詢其申請紀錄。)

本人擬於下列處所執業，須申請註冊證明書核證副本作展示之用：

執業地址 (如須為更多執業地址申請註冊證明書核證副本，請另紙書寫)	
(1)	
(2)	

重要提示：

申請人須自行複印一份 (i) 註冊證明書副本，並連同 (ii) 註冊證明書正本，帶到中央註冊室作核證之用。

- (乙) 根據條例第 14(7)條提出申請註冊證明書的複本
(每份費用：\$845)

重要提示：

申請人須同時提交 (i) 損壞或污損的註冊證明書正本或向警方報失註冊證明書正本的記錄，並連同 (ii) 在監誓員或公證人面前就申請表內容的真實性作出的法定聲明 [衛生署轄下提供宣誓服務的辦事處地址已列於本表格最後一頁]，及 (iii) 兩張證件相 (50 毫米 x 40 毫米)。

如須將 第三(丙)部份「核實註冊證明書」或 第三(丁)部份「專業操守證明書」遞交至多於一個機構 / 地址，請另紙提供其他機構 / 地址的相關資訊，並就每個機構 / 地址分別繳付訂明費用。

- (丙) 根據條例第 14(A)條提出申請核實註冊證明書
(每份費用：\$1,300)
(註： 此證明書 不包括 紀律處分記錄。如需相關資料，請申請 (丁)部份「專業操守證明書」。)
- (丁) 根據條例第 14(A)條提出申請專業操守證明書
(每份費用：\$1,710)

本地機構 / 海外註冊機構名稱： _____

本地機構 / 海外註冊機構地址： _____

你在該本地機構 / 海外註冊機構的申請號碼 (如有)： _____

簽署： _____

日期： _____

表格一 (只適用於視光師)

根據專職醫療業條例(第 359 章)第 14(3)條提出申請註冊證明書核證副本^{註一}

本人謹證實 _____ (申請人姓名) (註冊編號: _____)
正受僱於本公司, 現正 / 將於以下地址從事視光師專業:

	地址 ^{註二}
(1)	
(2)	
(3)	
(4)	

簽署:

姓名:

職銜:

公司名稱:

日期:

^{註一} 如累計(即連同過往的申請計算)申請超過兩份核證副本, 才須遞交本表格(由僱主填妥)。

^{註二} 如須為更多地址申請註冊證明書核證副本, 請另紙書寫並連同本表格一併遞交。