

輔助醫療業條例  
(第 359 章)

職業治療師 (註冊及紀律處分程序) 規例  
申請註冊為職業治療師

本人 .....  
(中、英文姓名)

居於.....，根據  
(中、英文通訊或居所地址)

《輔助醫療業條例》第 12(1)\*(a)/(b)/(c)條具備註冊資格，現申請註冊為職業治療師，及要求將  
本人的姓名列入註冊名冊第 ..... 部分內。

2. 本人持有以下資格 .....

.....  
.....  
.....  
.....

3. 本人具有以下專業經驗 .....

.....  
.....  
.....  
.....

4. 本人的業務地址 \*為/分別 為：

(英文) .....

.....

(中文) .....

.....

5. 本人的電話號碼為：

(居所) .....

(辦事處) .....

6. 本人 \*†曾/未曾 在香港或其他地方被裁定犯可判處監禁的罪行。 本人 \*曾/未曾 在香港或其他地方被裁斷犯了不專業行為。 本人 \*是/不是 一項根據《輔助醫療業條例》第 22(1)(i) 或 (ii) 條作出的現行命令的標的之人。

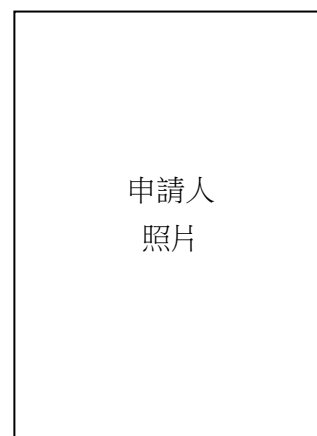
謹此聲明，盡本人所知所信，本申請書內提供的資料，均屬正確。

20..... 年 ..... 月 ..... 日 }  
在 ..... } .....  
..... } (申請人簽署)

於本人面前簽署，

..... (以正楷書寫的姓名) ..... (簽署)

\* 大律師 / 監誓員 / 於註冊名冊第 I 部分內註冊的職業治療師 / 註冊醫生 / 律師。



† 請提供定罪的詳細資料。  
\* 刪去不適用者。

香港職業治療師管理委員會  
職業治療師註冊事宜  
申請指南

---

## 引言

註冊的目的是確保職業治療師具備專業的能力和好的操守。註冊的法定依據是香港法例第 359 章《輔助醫療業條例》(以下簡稱條例)及《職業治療師(註冊及紀律處分程序)規例》。條例規定所有執業的職業治療師均須註冊；此外並規定各職業治療公司必須有至少一名董事在註冊名冊第 I 部分註冊。然而，某些類別的人士可獲豁免註冊；詳情請參閱**附錄 I**。

2. 職業治療師的註冊名冊分為 3 部分。在第 I 部分註冊的人士，可以在不需監督下執業，而在第 II 或 III 部分註冊的人士，則須在一名在第 I 部分註冊的人士監督下才能執業。申請臨時註冊(註冊名冊第 III 部分)的截止日期為 1991 年 6 月 30 日。由於臨時註冊是一項只辦理一次的註冊，故這類別的註冊申請現已不再受理。

## 申請辦法

3. 申請人應填寫指定的申請表格，申請表格可逕往或致函香港灣仔皇后大道東 213 號胡忠大廈 17 樓中央註冊室索取。

## 註冊所需的資格

4. 填寫申請表格前，申請人應仔細閱讀**附錄 II** 所載在註冊名冊內第 I 或 II 部分註冊所需具有的資格。

## 於註冊名冊第 I 部分註冊及有關監督下執業的指引

5. 如欲申請在註冊名冊第 I 部分內註冊，申請人須一併遞交由其指導上司填寫在**附錄 III** 的表格，以便證明申請人擁有相關的工作經驗。每份工作需獨立證明文件或每位指導上司可獨立填寫有關表格。填寫在**附錄 IV** 的表格前，申請人須仔細閱讀在**附錄 III** 的指引。已於註冊名冊第 II 部分註冊的職業治療師如欲申請在註冊名冊第 I 部分內註冊，須重新提交申請。

## 填寫申請表格的辦法

6. 填妥的申請表格須由一名屬於以下其中一個類別的人士見證及簽署：
  - (a) 大律師；
  - (b) 律師；
  - (c) 監誓員；
  - (d) 註冊醫生；或
  - (e) 在註冊名冊第 I 部分內註冊的職業治療師。
  
7. 見證人見證的地點應在申請表格第二頁「在 \_\_\_\_\_ 簽署」之內清楚填寫。
  
8. 申請人請留意以下有關填寫申請表的事項：
  - (a) 申請人名字須與身份證明文件相同；
  - (b) 申請人提供的地址將會按輔助醫療業條例（香港法例第 359 章）第 11 條的規定在憲報刊登；
  - (c) 請在申請表第三段專業經驗一欄填寫在取得可獲接受註冊的資格後的職業治療專業經驗。申請在註冊名冊第 II 部分內註冊的認可的本地職業治療學的畢業生可不必填寫；
  - (d) 申請人如有一個以上的業務地址，請在主要的地址加上「#」號。如申請人於遞交申請表時沒有業務地址，可不必填寫；
  - (e) 請在申請表第五段提供電郵地址和手提電話號碼，以便職業治療師管理委員會與申請人通訊。

## 連同填妥的申請表格一併遞交的文件

9. 申請人應遞交四張證件相(50 毫米 x 40 毫米)及將其中一張貼在申請表格的照片格內。此外，申請人須遞交下列文件的影印本，而該些影印本須由上文第 6 段所列的其中一類人士證明為真確：
  - (a) 香港身份證或護照；
  - (b) 職業治療學歷的證明文件  
(即相關文憑或證書。如根據條例第 12(1)(b)提出申請：須遞交學業成績單，以及填妥有關臨床訓練資料的表格(附錄 V)及授權職業治療師管理委員會向有關學術機構查明學歷的表格(附錄 VI))；及
  - (c) 職業治療方面的相關經驗證明文件  
(即僱主/公司/機構證明及填妥的工作經驗表格【附錄 III(申請註冊名冊第 I 部分，如第五段所述)，或附錄 VII(根據條例第 12(1)(b)提出申請註冊名冊第 II 部分)】)。

10. 如有需要，職業治療師管理委員會及其小組會要求申請人提交補充資料/文件及/或就申請人已提交的文件作出澄清/提供證據，以便考慮申請。

#### 交回申請表格的截止日期

11. 條例第 21(1)條訂明「……任何人從事某專業而並無就該專業註冊，即屬犯罪。」。這條規定已於 1991 年 8 月 1 日開始對職業治療業生效。按條例第 12(1)條註冊是個延續進行的過程，並無截止日期。

#### 執業證明書

12. 條例第 16(1)條規定「獲註冊的人除非持有當時有效的執業證明書，否則不得在香港從事某一專業。」。這條規定已於 1991 年 8 月 1 日起生效。另條例第 16(3)條規定「凡執業證明書是依據一項根據第(2)款作出的申請而發出的，則在第(5)款的規限下，該執業證明書的有效期間不得超逾 12 個月，並於該證明書上所指明的任何年份的 6 月 30 日終止。」。上述在香港執業為職業治療師的人士需要持有有效執業證明書的規定自 1991 年 8 月 1 日起成為強制性的規定，有意申請執業證明書的人士，請填妥**附錄 VIII**的信件，並連同申請表格一併遞交。

#### 回郵標籤

13. 申請人應把聯絡地址填在**附錄 IX**的標籤上，日後信件將會寄往標籤上所寫的地址。填妥之標籤應與申請表格一併遞交。

#### 考試

14. 申請人如未具認可的資格，可能需要參加考試。

#### 填妥申請表格的遞交方法

15. 填妥的申請表格，連同所有有關文件，可(由申請人或其代表)逕交或郵寄香港灣仔皇后大道東 213 號胡忠大廈 17 樓中央註冊室。

## 警告：切勿發假誓

16. 根據條例第 12(2)條，「任何人故意促致其本人或任何其他人藉作出或出示或藉導致作出或導致出示書面或其他形式的任何虛假或有欺詐成分的申述或聲明而獲得註冊，即屬犯罪。」。請注意，委員會會向有關機構核實申請人遞交的資料及文件。

## 費用

17. 獲准簽發的註冊證明書及執業證明書的費用，將按**附錄 X** 的收費表徵收。至於繳費方法，申請人稍後將會接獲通知。申請未獲批准前，毋須繳交任何費用。

## 個人資料用途聲明

18. 申請表格所載有關收集個人資料的「用途聲明」見於**附錄 XI**。

## 櫃位服務的辦公時間及查詢電話

19. 處理註冊申請的櫃位服務時間為星期二至五上午 9 時至下午 1 時，及下午 2 時至 5 時 45 分，星期一則為上午 9 時至下午 1 時，及下午 2 時至 6 時(公眾假期除外)。

20. 查詢電話為 2961 8647/2961 8652 (辦公時間)。

2023 年 1 月

豁免註冊

A. 根據《輔助醫療業條例》第 30(2)條，下述從事直接與履行或執行其職責有關或為履行或執行其職責而有需要的職業治療業的人，在該項指明的委任的任職期間，須當作已獲註冊—

- (a) 中國人民解放軍人員；及
- (b) 在船舶上獲委任職位的人。

不過，條例第 30(2)條不得引伸應用於在香港正以私人身分從事職業治療業的任何人。

B. 《職業治療師(註冊及紀律處分程序)規例》附表 4 節錄如下：

<u>項</u>	<u>獲豁免的人</u>	<u>豁免受條例中 以下各條規限</u>
	第 1 部	
1.	正執業為醫生的註冊醫生	21(1)
2.	正在香港大學、香港中文大學或香港理工大學接受職業治療課程 或醫科訓練課程的學生	21(1)

## 註冊資格

《輔助醫療業條例》第 12(1)條在註冊資格方面作出了規定。根據條例第 15A 條，職業治療師管理委員會有舉行考試的權力。本附錄 A 部分節錄了條例的有關部份；而條例第 12(1)(a)、12(1)(b) 及 12(1)(c)條所規定的註冊資格/準則，則載於 B 至 D 部分。

### A. 《輔助醫療業條例》節錄

#### 第 12 條 「具備註冊資格的人

(1) 在符合本條例的規定下，以下的人具備註冊資格—

- (a) (i) 持有由任何訂明的主考當局或由委員會發出的訂明學位、文憑或其他文件的人；或
- (ii) 持有任何該等學位、文憑或其他文件並具備訂明的經驗的人；或
- (b) 持有由任何主考當局發出的其他學位、文憑或任何其他文件的人，而該等其他學位、文憑或任何其他文件是管理局不時承認為連同適合的經驗則足以使該持有人具備註冊資格的；管理局在決定是否如此予以承認時，可諮詢有關委員會；或
- (c) 於本條對某個專業適用的生效日期正從事該專業的人，並憑其所受教育、訓練、專業經驗及技能令管理局在諮詢有關委員會後，信納其為適合註冊者。」

#### 第 15A 條 「委員會舉行的考試

每個委員會可—

- (a) 在其認為合宜或必需的情況下，為施行第 12(1)(a)及 15(2)及(2A)條而舉行考試；
- (b) 自行主持該等考試或委任主考員代其主持該等考試；及
- (c) 就參加下列考試的人的資格指明條件—
  - (i) 根據(a)段舉行的任何考試；
  - (ii) 屬於某個別界別而如此舉行的任何考試；或
  - (iii) 如此舉行的任何個別考試。」



B. 根據條例第 12(1)(a)條的規定而節錄自規例的註冊資格

第 4 條 「註冊資格

為施行本條例第 12(1)(a)條，任何人如持有以下所述者，即具備註冊資格—

- (a) 香港理工學院於 1994 年 1 月 1 日前頒發的職業治療專業文憑或香港理工學院或香港理工大學於 1994 年 1 月 1 日或以後頒發的職業治療科學學士學位；或
- (b) 委員會頒發的證明書，證明其通過與職業治療有關的考試，而該考試是為施行本條例第 12(1)(a)條而根據本條例第 15A 條主持的。」

第 5 條 「列入註冊名冊不同部分內所需的資格及經驗

為施行本條例第 13(4)條，如一名職業治療師—

- (a) 持有第 4 條所提述的資格，並—
  - (i) 具有不少於一年經驗，而該經驗是—
    - (A) 該職業治療師獲取上述資格後所獲取的；及
    - (B) 委員會為施行本條而予以承認的；或
  - (ii) 具有該職業治療師在取得上述資格前所獲取的其他經驗，而該經驗是委員會在個別情況下所接納的，但須符合委員會就具有資格後獲取經驗方面所施加的有關條件(如有的話)，則秘書須將該職業治療師的姓名列入註冊名冊第 I 部分內；
- (b) 持有第 4 條所提述的資格，但沒有(a)(i)或(ii)段所提述的經驗，則秘書須將該職業治療師的姓名列入註冊名冊第 II 部分內；」

C. 根據條例第 12(1)(b)條註冊的海外資格

- (1) 持有海外頒發的職業治療學資格或上文 B 段以外資格的人士，可以按條例第 12(1)(b)條申請註冊。輔助醫療業管理局會決定某項資格是否可以註冊，如果可以註冊，則應該將具備該資格的人士的名字列入註冊名冊哪個部分內。

- (2) 下列人士有資格根據《輔助醫療業條例》第 12(1)(b)條註冊為職業治療師：
- (a) 修畢世界職業治療師聯合會 (World Federation of Occupational Therapists)認可的課程；
  - (b) 在合資格職業治療師的督導下，完成至少 1 000 小時臨牀培訓，作為課程的一部分，或有需要提供有關合資格職業治療師的資歷及註冊身分，作為證據 [註 1]；
  - (c) 國際英語水平測試 (IELTS) 成績達第 6.5 級，其中閱讀、聆聽、寫作及會話 4 項測試的分數每一項不低於 6 分 [註 2]；
  - (d) 已提交證明文件，證明有能力以英語／粵語與病人溝通。該等證據可包括—
    - 培訓課程本身設有溝通能力評核的證明文件；或
    - 2 個職業治療專科的臨牀實習記錄、臨牀個案研究、工作記錄冊等；或
    - 臨牀導師作出的聲明，述明他／她在臨牀實習期間與病人有效地溝通。
  - (e) 目前具備某職業治療師監管機構的註冊身分，並於有關司法管轄區持有執業權 [註 3]；
  - (f) 已提交證明文件，證明在取得可獲接受註冊的資格後，已取得與職業治療直接相關的適當經驗[註 4]；以及
  - (g) 已聲明在香港或其他地方曾否有任何針對他／她的紀律處分程序。

[註 1]

在督導下進行臨牀培訓的定義

督導指監督學生施行職業治療程序的過程，期間導師負責確保學生的實務質素，以及接受職業治療人士的安全。而學生的服務對象須為有真實接受職業治療評估和介入需要的人士，學生亦須與該些人士進行臨床互動。督導最初可能包括(a)與學生進行討論；(b)檢視學生的介入計劃及記錄；以及(c)觀察學生實踐工作。

督導多寡與頻密程度，會隨學生在課程中不斷進步，由實地密切督導逐步發展至獨立進行治療。督導的程度亦會視乎下列因素而有所不同：學生的知識基礎、對治療環境的熟悉程度，以及學習需要；治療相關情況— 包括有否其他醫護專業人員在場；所提供的職業治療介入的複雜程度，以及有效施行該等治療所需的能力水平；以及學生和接受職業治療人士的安全風險。

[註 2]

申請人可申請豁免此要求，並須提交證據證明其英語水平達到委員會的要求。有關申請將按個別情況考慮。

[註 3]

在 2016 年 4 月 1 日前已報讀、正修讀或已修畢職業治療課程的申請人，獲豁免遵從該項有關註冊身分及執業權的規定。在 2016 年 4 月 1 日或之後報讀職業治療課程的申請人，則必須遵從該項規定。

[註 4]

申請人須在註冊職業治療師的監督下獲取適當經驗。申請註冊第 I 部分的申請人須獲得不少於一年的認可經驗。申請註冊第 II 部分的申請人須獲得不少於 30 小時的適當經驗。

- (3) 符合上述 2 段所列資格的人士，可在註冊名冊內第 II 部分註冊。
- (4) 符合上述 2 段所列資格及具有不少於一年取得資格後工作經驗的人士，可在註冊名冊內第 I 部分註冊。
- (5) 為核實個別申請人的學歷，申請人請填妥附錄 VII 的授權書，以授權職業治療師管理委員會向有關學術機構查明學歷。

D. 根據條例第 12(1)(c)條註冊及在註冊名冊不同部分註冊所需的資格

有非常豐富的職業治療執業經驗但並不具任何正式資格的人士，可根據條例第 12(1)(c)條規定提出註冊申請。每宗申請將按個別情況加以考慮，考慮範圍包括所受教育、訓練、專業經驗及技能。

**Post Qualification Experience Form (Part I)**

**Application for Registration as an Occupational Therapist in Part I of the Register under Section 12(1) (\*a/b/c) of the Supplementary Medical Professions Ordinance**

by \*Mr/Ms \_\_\_\_\_

(Name of applicant)

The above-named person applies for Part I registration and I confirm the following.

- (a) The job description and duty list of the applicant’s employment is/are attached. (please attach the job description and duty list with supervisor’s signature)
- (b) The average monthly hours of supervision, and mode and channel of supervision between the applicant and supervisor(s) on each of the following areas are#:

Areas <i>(see Note 1)</i>	Mode of supervision <i>(see Note 2)</i>	Channel of supervision <i>(see Note 3)</i>	Average monthly hours of supervision
Administrative			(a)
Clinical			(b)
Supportive			(c)
Overall monthly hours of supervision: (a) + (b) + (c) <i>(see Note 4)</i>			

- (c) The applicant \*is/was continuously employed on a \*full-time basis/part-time basis (please specify) \_\_\_\_\_

(Details of part-time employment)

with \_\_\_\_\_

(Name of employing organization)

holding the position of \_\_\_\_\_

(Position held)

from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_. The applicant’s business address(es) \*is(are)/  
(Date) (Date)

was (were) \_\_\_\_\_

During the above period, the applicant \*has taken/has not taken leave for more than one month. \*Period of leave taken was from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ and from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_  
(Date) (Date) (Date) (Date)

Signature of Supervising Part I Occupational Therapist : \_\_\_\_\_

Name of Supervising Part I Occupational Therapist : \_\_\_\_\_

Registration Number : \_\_\_\_\_

Current Post Title : \_\_\_\_\_

Organization : \_\_\_\_\_

Contact Telephone Number : \_\_\_\_\_

Business Address : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

# Please use separate sheets where necessary.

\* Please delete as appropriate.

Note 1: **Administrative** areas include preparation of reports/case summaries/supervision logs, arranging meeting with supervisor(s)/traveling, etc.;

**Clinical** areas include learning of skills and knowledge, treatment planning/implementation, and case management etc.

**Supportive** areas include seeking assistance/emotional support/counselling, etc.

Note 2: Mode of supervision includes case conference, peer review, training course, discussion, meeting, document review, clinical visit, etc.

Note 3: Channel of supervision includes face-to-face supervision, on-site observation, telephone contact, email contact, teleconferencing, etc.

Note 4: Documentary proof, e.g. detailed document(s) and record(s) of supervision including date, duration, mode and contents of supervision, including the feedback from the supervisor, is required to be submitted when the overall monthly hours of supervision are less than 10 hours for a full-time job or less than 5 hours for a part-time job.

## **Guidelines on Supervision for Occupational Therapists in Part II of the Register**

### ***General Principles***

1. Section 6(2) of the OT Regulations provides that a person registered in Part II of the register can only practise under the supervision of a person registered in Part I. Practice under supervision for one year full-time or equivalent is also one of the requirements stipulated by the Board for Part I registration.
2. The purpose of supervision is to enable occupational therapists with Part II registration to –
  - (a) develop knowledge and competence, and good standard of practice;
  - (b) assume responsibility for their clinical practice; and
  - (c) enhance the delivery of safe and effective occupational therapy services to the public.
3. Both quality and quantity of supervision are essential for ensuring effective supervision.

### ***Role of Supervisee, Supervisor and Employer***

4. The role of different stakeholders involved in supervision are set out as follows –
  - (a) A *supervisee* should:
    - initiate a clear supervision agreement (with objective) with the supervisor(s);
    - maintain a cooperative relationship with the supervisor(s) based on respect for supervisor's/supervisors' knowledge, competence and experience;
    - provide the supervisor(s) with information on the duties and scope of practice;
    - consult the supervisor(s) in complex clinical situations;
    - take proactive steps in approaching the supervisor(s) for review and discussion on a regular basis;
    - provide a confidential case summary for periodic review by the supervisor(s);
    - maintain a supervision log with details of the date, duration and nature of supervision; and
    - attend trainings as suggested by the supervisor(s).

(b) A *supervisor* should:

- maintain a collaborative relationship with the supervisee(s) in an effort to establish, maintain and enhance their professional competence and performance through close supervision and case observation, and ensure the safe and effective delivery of occupational therapy services by the supervisee(s);
- cooperate with the employer of the supervisee(s) to ensure that coaching, training and critical reflection in day-to-day practice issues could be carried out;
- ensure that supervision form is completed in a timely manner for registration application purpose;
- provide regular performance review, e.g. case review and documentation audit to the supervisee(s) during the supervision period; and
- provide an annual review (based on the actual results achieved as measured against the agreed supervision objective) to the supervisee(s) by the end of the supervision period.

(c) An *employer* should:

- be aware of the requirements of occupational therapists registration in Hong Kong;
- maintain a cooperative relationship with the supervisor(s) of their occupational therapist employee to ensure the delivery of an effective supervision; and
- facilitate the supervisor(s) in providing on-site visits and case study with their supervisee(s) in practice settings where necessary.

**Occupational Therapists Board of Hong Kong**

2/F, Shun Feng International Centre  
 182, Queen's Road East, Wan Chai, Hong Kong  
 Phone: (852) 2527 8369 Fax: (852) 2865 5540  
 Website: [www.smp-council.org.hk](http://www.smp-council.org.hk) Email: [otb@dh.gov.hk](mailto:otb@dh.gov.hk)

**Clinical Training Information**

The applicant is invited to submit details of his/her clinical training to facilitate the determination of his/her suitability for registration as an occupational therapist with the Occupational Therapists Board of Hong Kong.

Please complete the following form, which should be signed by the programme director and endorsed with the institute's seal or stamp.

Name of the applicant: \_\_\_\_\_

Title of the programme/course: \_\_\_\_\_

Name of the institute at which your occupational therapy programme/course was undertaken:

\_\_\_\_\_

Commencement date of the course: \_\_\_\_\_

Completion date of the course: \_\_\_\_\_

**Details of clinical training:**

(Definition of supervised clinical training: Supervision refers to the process of overseeing the student's implementation of an OT process, where the supervisor is responsible for the quality of the student's practice and for the safety of the recipient of occupational therapy. It is likely that supervision will initially include (a) discussion with the student; (b) review of the student's intervention plans and records; and (c) observation of the student's actions. The clinical training, regardless of the mode, should consist of (i) real client with genuine OT needs for OT assessment and intervention; and (ii) clinical interaction between client and the student.)

<b>Placement venue and period</b> (Note 1)	<b>Nature of the placement</b>	<b>Setting of the placement</b> (Note 2)	<b>Duration (hours)</b> (excluding hours of placement undertaken at home)	<b>Name and registration number of Occupational Therapist providing clinical supervision</b>	<b>Communicated with patient(s) in English/ Cantonese effectively?</b> (Yes/No) (Note 3)
<i>E.g.</i> ABC Hospital 01/2023-03/2023	<i>Rehabilitation</i>	<i>Acute, out-patient and extended rehabilitation</i>	200	<i>Mr Chan Tai Man (OT999000)</i>	<i>Yes</i>



<b>Placement venue and period</b> (Note 1)	<b>Nature of the placement</b>	<b>Setting of the placement</b> (Note 2)	<b>Duration (hours)</b> (excluding hours of placement undertaken at home)	<b>Name and registration number of Occupational Therapist providing clinical supervision</b>	<b>Communicated with patient(s) in English/ Cantonese effectively?</b> (Yes/No) (Note 3)
<b>Total number of clinical hours:</b> (Should be not less than <u>1,000</u> hours)					

Notes:

1. For placement not undertaken in the home country/region of the University, please provide further document/evidence of: (i) prior agreement between the University and the organization offering clinical education; (ii) clinical education guidelines; (iii) training of the clinical educator about the clinical education guidelines; and (iv) the pattern/schedule of the clinical supervision.
2. For non face-to-face clinical training in clinical setting, such as “simulation / simulated training”, “virtual”, “project”, “tele-health”, etc., further information should be provided to show that the clinical placement has involved real recipient(s) with genuine occupational therapy needs and implementation of occupational therapy process including interaction with client.
3. Please specify the language used in clinical placement if it is conducted in neither English nor Cantonese.

\_\_\_\_\_  
Signature & Name of Programme Director

\_\_\_\_\_  
Official Stamp of the Institute

\_\_\_\_\_  
Date

## **IMPORTANT NOTE**

### **For Completion of Clinical Training Information Form**

Applicants are required to take note of the definition of supervised clinical training as recognized for registration as occupational therapists in Hong Kong as follows: -

*Supervision refers to the process of overseeing the student's implementation of an OT process, where the supervisor is responsible for the quality of the student's practice and for the safety of the recipient of occupational therapy. Recipients should be real clients with genuine OT needs for assessment and intervention. There should be clinical interaction between students and recipients. It is likely that supervision will initially include (a) discussion with the student; (b) review of the student's intervention plans and records; and (c) observation of the student's actions.*

In other words, the clinical training, regardless of the mode, should consist of these elements: (i) implementation of OT process; and (ii) recipient.

As such, for non face-to-face clinical training in clinical setting, such as “simulation / simulated training”, “virtual”, “project”, etc., further information should be provided to show that the clinical placement has involved *real clients with genuine OT needs, clinical interaction between student and recipients*, and implementation of occupational therapy process.

For placement undertaken NOT in the home country/region of the University (including placement in Hong Kong)

The following document/evidence should also be provided-

- (i) Documents to demonstrate a prior agreement between the educational institute and the organization which offers clinical education
- (ii) Clinical education guidelines for the clinical education, which is established by the educational institute, concerning philosophy, procedure and criteria for rating student's performance in the clinical placement
- (iii) Evidence, in terms of declaration and/or records, on training of the clinical educator about the clinical education guidelines
- (iv) Evidence, in terms of declaration and/or records, to indicate the mode and pattern/schedule of the clinical supervision

To : \_\_\_\_\_  
(Name of Institution)

Authorization

I, \_\_\_\_\_ (Name of Applicant), authorize  
\_\_\_\_\_ to  
(The Institution)  
release my personal data as regards my qualification attainment,  
\_\_\_\_\_ to the Occupational Therapists Board,  
(The qualification awarded)  
Hong Kong for the purpose of their verifying my submitted information in  
connection with my application for registration as an Occupational Therapist under  
section 12(1)(b) of the Supplementary Medical Professions Ordinance, Chapter 359,  
Laws of Hong Kong.

Signature : \_\_\_\_\_

Name : \_\_\_\_\_

Student Number : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Post Qualification Experience Form (Part II)**

附錄 VII

To : Secretary, Occupational Therapists Board

**Application for Registration as an Occupational Therapist in Part II of the Register under section 12(1)(b) of the Supplementary Medical Professions Ordinance**

by \*Mr/Ms \_\_\_\_\_

The above-named person applies for Part II Registration and I confirm the following:

(a) The OT process that the above-named person participated in is as follows:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(b) The period is as follows :

From \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ ( total : \_\_\_\_\_ hours<sup>note</sup> ).  
(date) (date)

**Note: the number of hours should not be less than 30**

Signature of the Supervising Occupational Therapist : \_\_\_\_\_

Name of the Supervising Occupational Therapist : \_\_\_\_\_

Registration Number/Registration Body : \_\_\_\_\_

Current Post Title : \_\_\_\_\_

Organization : \_\_\_\_\_

Contact Telephone Number : \_\_\_\_\_

Business Address : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

香港灣仔  
皇后大道東 213 號  
胡忠大廈 17 樓  
中央註冊室

先生/女士：

申請執業證明書

倘本人就註冊為職業治療師所作的申請獲得批准，請根據香港法例第 359 章《輔助醫療業條例》第 16 條將本函列作申請執業證明書的信件辦理。

簽署 \_\_\_\_\_

姓名 \_\_\_\_\_

香港身份證/護照號碼 \_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_

重要事項：在香港執業職業治療業的人士需要持有有效執業證明書的規定已自 1991 年 8 月 1 日起成為強制性的規定。

姓名： \_\_\_\_\_  
地址： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_  
地址： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_  
地址： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_  
地址： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_  
地址： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_  
地址： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

費用

<u>項</u>	<u>詳情</u>	<u>費用(由 2016 年 1 月 1 日生效)</u>
1.	根據條例第 13 條註冊而獲發的註冊證明書	港幣 1,330 元
2.	根據條例第 16 條發出的執業證明書 (有效期不超逾 12 個月，並於每年 6 月 30 日期滿。)	港幣 435 元

## 用途聲明

### 收集資料的目的

你所提供予職業治療師管理委員會的個人資料，是作關於香港法例第 359 章《輔助醫療業條例》及《職業治療師(註冊及紀律處分程序)規例》的下列用途：

- (i) 處理你的註冊和/或考試申請；
- (ii) 收集統計資料；
- (iii) 編製、備存及刊登註冊名冊；
- (iv) 處理投訴或查詢；
- (v) 把職業治療師管理委員會所發出的資料寄予你；及
- (vii) 其他合法的目的。

個人資料的提供是屬於自願性質，但是若是你沒有提供足夠的資料，職業治療師管理委員會可能不可以處理你的註冊申請。

### 披露個人資料予公眾

2. 根據《輔助醫療業條例》第 11 條，載有姓名列於註冊名冊內的全部人的姓名、地址、資格及獲得資格的日期的名單須每年於香港特別行政區政府憲報刊登。你所提供的通訊地址將出現於憲報及載有電子憲報的有關政府網址。

3. 註冊人士的姓名及註冊編號亦會被存放於職業治療師管理委員會的網址 ([www.smp-council.org.hk/ot/chinese/index.htm](http://www.smp-council.org.hk/ot/chinese/index.htm))。

4. 刊登這些資料的目的是建立一個可於香港執業的註冊職業治療師的公開記錄，以保障公眾。

### 受讓人的界別

5. 你所提供的個人資料主要為職業治療師管理委員會使用，但如有需要，該些資料亦會被披露予其他政府部門、政策局、辦事處及有關當局，以作以上第一段所提及的用途。除這些披露外，你的資料亦會在你的同意下或在《個人資料(私隱)條例》許可下被披露予其他人士。

### 查閱個人資料

6. 根據《個人資料(私隱)條例》第 18 條及 22 條以及其附表 1 第 6 原則所述，你有權查閱及修正個人資料，包括有權取得你於以上第 1 段所述的情況下所提供的個人資料。應查閱資料要求而提供資料時，可能要徵收費用。



## 查詢

7. 有關所提供個人資料(包括查閱及修正資料)的查詢，應送交：

香港灣仔皇后大道東 182 號  
順豐國際中心 2 樓  
職業治療師管理委員會秘書處  
電話：2527 8369  
傳真：2865 5540  
電郵：[otb@dh.gov.hk](mailto:otb@dh.gov.hk)

## 須提交的文件清單

註：如有需要，職業治療師管理委員會及其小組會要求申請人提交補充資料/文件及/或就申請人已提交的文件作出澄清/提供證據，以便考慮有關申請。

---

### 註冊名冊第 II 部分

根據《輔助醫療業條例》第 12(1)(a)條提出的申請

- 四張證件相(50 毫米 x 40 毫米) (包括其中一張貼在申請表格的照片格內) (請參閱指南第 9 段)
- 香港身份證或護照的影印本 (請參閱指南第 9 段)
- 職業治療學歷的證明文件(請參閱指南第 9 段)
- 執業證明書申請表格 (附錄 VIII) (請參閱指南第 12 段)
- 回郵標籤 (附錄 IX) (請參閱指南第 13 段)

根據《輔助醫療業條例》第 12(1)(b)條提出的申請

- 四張證件相(50 毫米 x 40 毫米) (包括其中一張貼在申請表格的照片格內) (請參閱指南第 9 段)
- 香港身份證或護照的影印本 (請參閱指南第 9 段)
- 職業治療學歷的證明文件 (請參閱指南第 9 段)
- 臨床訓練資料的表格(附錄 V) (請參閱指南第 9 段)
- 授權職業治療師管理委員會向有關學術機構查明學歷的表格(附錄 VI) (請參閱指南第 9 段)
- 證明有能力以英語／粵語與病人溝通證明的文件 (請參閱指南第 4 段及附錄 II)
- IELTS 或相等的測試成績 (請參閱指南第 4 段及附錄 II)
- 目前具備某職業治療師監管機構的註冊身分，並於有關司法管轄區有執業權的證明 (請參閱指南第 4 段及附錄 II)
- 職業治療方面的相關經驗證明文件 (包括附錄 VII 的有關適當經驗的表格) (請參閱指南第 9 段)
- 執業證明書申請表格(附錄 VIII) (請參閱指南第 12 段)
- 回郵標籤(附錄 IX) (請參閱指南第 13 段)

## 註冊名冊第 I 部分

已於註冊名冊第 II 部分註冊的職業治療師：

- 四張證件相(50 毫米 x 40 毫米) (包括其中一張貼在申請表格的照片格內) (請參閱指南第 9 段)
- 香港身份證或護照的影印本 (請參閱指南第 9 段)
- 職業治療學歷的證明文件 (請參閱指南第 9 段)
- 職業治療方面的相關經驗證明文件(包括附錄 III 的經驗的證明) (請參閱指南第 9 段)
- 回郵標籤 (附錄 IX) (請參閱指南第 13 段)

並非已於註冊名冊第 II 部分註冊的人士須同時提交以下文件：

- 臨床訓練資料的表格(附錄 V) (請參閱指南第 9 段)
- 授權職業治療師管理委員會向有關學術機構查明學歷的表格(附錄 VI) (請參閱指南第 9 段)
- 證明有能力以英語／粵語與病人溝通證明的文件 (請參閱指南第 4 段及附錄 II)
- IELTS 或相等的測試成績 (請參閱指南第 4 段及附錄 II)
- 目前具備某職業治療師監管機構的註冊身分，並於有關司法管轄區有執業權的證明 (請參閱指南第 4 段及附錄 II)
- 執業證明書申請表格(附錄 VIII) (請參閱指南第 12 段)