

**香港助產士管理局**  
**申請接受助產士專業訓練**

**(甲) 申請人個人資料**

1. 全名(按香港身份證／護照所示)：

(a) 英文 \_\_\_\_\_ (b) 中文 \_\_\_\_\_

2. 香港身份證／護照號碼\*： \_\_\_\_\_

3. 出生日期(日／月／年)： \_\_\_\_\_

4. 訓練學校名稱： \_\_\_\_\_

5. 在港通訊地址： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. 本人的姓名已列入／沒有列入\*香港護士管理局的註冊護士名冊。如已列入該名冊，請提供以下資料：

本人的註冊號碼是 \_\_\_\_\_ (須夾附註冊證明書副本)

7. 現聲明本人已取得香港助產士管理局所指明的學歷。

8. 現就本人申請接受助產士專業訓練一事，夾附填妥的“品格推薦書”。

申請人簽署： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_  
(日／月／年)

**(乙) 符合接受助產士專業訓練的資格 (由訓練學校主管填寫)**

根據《助產士(註冊及紀律處分程序)規例》(第 162C 章)第 9 條，我們現證明

\_\_\_\_\_適合於 \_\_\_\_\_ (日／月／年)  
開始接受助產士專業訓練。

訓練學校主管： \_\_\_\_\_  
(簽署)

姓名(請以正楷填寫) \_\_\_\_\_

職位 \_\_\_\_\_

訓練學校名稱及學校印章： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_  
(日／月／年)

\*請將不適用者刪去

## 品格推薦書

(由一名並非申請人親屬，但已認識申請人 12 個月或以上的人士填寫)

本人聲明，本人並非\_\_\_\_\_的親屬，但已認識他／她\*達\_\_\_\_\_年，證實他／她\*品格良好。

備註(如有)：

---

---

---

簽署：

姓名(請以正楷填寫)

香港身份證／護照號碼\*註：

地址：

\_\_\_\_\_

職業：

\_\_\_\_\_

日期：

(日／月／年)

\* 請將不適用者刪去

註：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。

## 收集個人資料聲明

### 收集資料的目的

1. 申請註冊／考試的個別人士須向助產士管理局提供個人資料。個人資料的提供純屬自願性質。若你未能提供足夠的資料，助產士管理局可能無法辦理你的申請。

### 你的個人資料有可能轉介到以下的人士/機構類別

2. 你所提供的個人資料主要供助產士管理局內部使用，但在有需要的情況下，也可能會向其他政府決策局或部門、機構等透露，作上文第 1 段所述的用途。並且，根據產士註冊條例規定，部份個人資料，例如助產士的姓名及受訓詳情等都會載入註冊助產士名冊內供公眾查閱。除此以外，我們只會向你同意的其他機構透露你的個人資料或在《個人資料（私穩）條例》容許的情況下透露這些資料。

### 查閱個人資料

3. 根據《個人資料（私穩）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。在索取個人資料的副本時，可能須繳交費用。

### 查詢

4. 你可向下址查詢有關所提供之個人資料（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  
香港助產士管理局秘書  
電話：2527 8351  
傳真：2527 2277