



從事個人衛生護理服務准照申請書  
**Requerimento de licenciamento para o exercício da  
 actividade privada de prestação de cuidados de saúde**

首次申請   
 1.º Requerimento

復牌申請   
 Reinício

**准照類別 Tipo de Licença**

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 醫生<br>Médico  | <input type="checkbox"/> 中醫生<br>Médico de M.T.C. | <input type="checkbox"/> 中醫師<br>Mestre de M.T. C  | <input type="checkbox"/> 牙科醫生<br>Médico Dentista |
| <input type="checkbox"/> 牙科醫師<br>Odontologista   | <input type="checkbox"/> 針灸師<br>Acupuncturista   | <input type="checkbox"/> 按摩師<br>Massagista  | <input type="checkbox"/> 護士<br>Enfermeiro        |
| <input type="checkbox"/> 診療輔助技術員(請指出專業類別) _____<br>T.M.A.D.T. (Indique o tipo de profissional) |  | <input type="checkbox"/> 治療師(請指出專業類別) _____<br>Terapeuta (Indique o tipo de profissional) |  |

**個人資料 Dados pessoais**

中文姓名 Nome em Chinês	<input type="text"/>	現職公共行政工作人員：Trabalhador da Administração Pública em efectividade de funções: <input type="checkbox"/> 是 <sup>註1</sup> ，所屬部門：_____ Sim, nome dos Serviços Públicos: <input type="checkbox"/> 否，已離職 <sup>註2</sup> Não, desvinculado <input type="checkbox"/> 否，未曾擔任公共行政工作人員 Não, nunca foi trabalhador da Administração Pública
葡文姓名 Nome em Português	<input type="text"/>	

**身份證明文件 Documento de identificação**

類別 Tipo  永久性居民身份證 (BIR Permanente)  非永久性居民身份證 (BIR não Permanente)

編號 N°  證件發出機關 Serviço emitente

性別 Sexo	出生地點 Local de nascimento	國籍 Nacionalidade
<input type="radio"/> 男 M <input type="radio"/> 女 F	<input type="radio"/> 澳門 Macau <input type="radio"/> 中國 RPC <input type="radio"/> 葡國 Portugal <input type="radio"/> 香港 Hong Kong <input type="radio"/> 其他 Outro (請指出 Indique) _____	<input type="radio"/> 中國籍 Chinesa <input type="radio"/> 葡國籍 Portuguesa <input type="radio"/> 其他 Outro (請指出 Indique) _____

**聯絡資料 Informações de contacto**

中文地址 Morada por Chinês	<input type="text"/>	
葡文地址 Morada por Português	<input type="text"/>	
電話號碼 Nº de Telefone	手提電話號碼 Nº de Telemóvel	電郵 E-mail

**提交的個人及學歷資料 Informações pessoais e académicas**

- 填妥的從事個人衛生護理服務准照申請書(包括無抵觸聲明，聲明沒有進行與所申請准照有抵觸的業務)Requerimento de Licenciamento (Declaração de Incompatibilidades, na qual declara que não exerce actividade incompatível com aquela para a qual pretende a licença)；
- 刑事紀錄證明書 Certificado de Registo Criminal；
- 身體及精神健康證明書 Atestado de Aptidão Física e Mental；

	首次/復牌申請 1.º Requerimento/Reinício	復牌申請 Reinício
	適用於提交相關資料的申請人 Aplicável aos requerentes que apresentam as informações relevantes	適用於相關資料已存於本局卷宗內，且內容無任何變更的申請人 Aplicável aos requerentes cujas informações relevantes foram arquivadas no auto dos Serviços de Saúde e cujo conteúdo não sofreu alterações
申請人的澳門特別行政區居民身份證副本 Cópia do B.I.R. da RAEM do requerente (frente e verso na mesma página)；	<input type="checkbox"/>	本人現聲明相關的文件已存於衛生局卷宗內，資料內容屬實，且無任何變更：Declaro que os documentos relevantes foram arquivados no auto dos Serviços de Saúde e todas as informações são verdadeiras e que não sofreram qualquer alteração: <input type="checkbox"/>
有關學歷證書、文憑、學科成績的認證繕本 Cópias da carta de curso, de diplomas e de classificações das disciplinas；	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
課程學習大綱副本 Cópia do programa do curso;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

其他(請註明) Outros (Indique) <sup>註1·2·3</sup> \_\_\_\_\_

**收集個人資料聲明 Declaração de recolha de dados pessoais**

根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定 De acordo com a Lei n.º 8/2005 (Lei da Protecção de Dados Pessoais) :

1. 在本表格內所提供的個人及其他有關資料，以及本申請所需遞交的文件，只供處理本申請的用途。  
Os dados pessoais e relevantes informações recolhidos são tratados com finalidades relativas ao seu requerimento.
2. 上述資料有可能使用於統計及研究方面，但所得的統計數字及研究成果不會以能識別個人身份資料的形式公佈。  
Os dados acima apresentados podem ser utilizados para efeitos de estatística e estudo, contudo, as estatísticas obtidas e o resultado de estudo não serão publicados na forma em que os dados pessoais possam ser identificados.
3. 基於履行法定義務，上述資料可能轉交予警察當局、司法機關或其他有權限實體。  
Em cumprimento da obrigação legal, os referentes dados podem ser comunicados às autoridades policiais, às entidades judiciárias ou a outras entidades competentes.
4. 申請人有權依法申請查閱、更正或更新存於本局醫務活動牌照科的個人資料。  
Os titulares dos dados têm direito de acesso, rectificação ou actualização aos seus dados pessoais conservados pela UTLAP destes Serviços.

**本人聲明如下 Declaração**

- 本人按照五月十八日第 20/98/M 號法令修訂的十二月三十一日第 84/90/M 號法令第五條第一款 b)項，聲明沒有從事與\_\_\_\_\_職業有任何抵觸的工作。  
Venho, por este meio, declarar, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 84/90/M, de 31 de Dezembro com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 20/98/M, de 18 de Maio, que não se encontra abrangido por qualquer incompatibilidade a com o exercício da profissão de\_\_\_\_\_.
- 另外，本人在申請表內所提供的資料及附同文件全部屬實，並聲明已經閱讀及明白上述《收集個人資料聲明》。  
Os dados apresentados e os documentos anexados a este requerimento são idênticos e verdadeiros, e declaro que li e compreendi a “Declaração de Recolha de Dados Pessoais” supracitada.

日期 Data

申請人簽名 Assinatura do requerente

須與身份證明文件上之簽名式樣相符  
Assinatura conforme documento de identificação

**備註 Observação:**

1. 現職公共行政工作人員(不包括以特別法律制度聘請的衛生專業人員)：為確保提交申請時符合現行第 87/89/M 號法令核准的《澳門公共行政工作人員通則》第二節(兼任及不得兼任)第十七條(專職性)的相關規定，申請人須遞交獲許以自由職業制度從事私人業務的批示許可。Funcionário público actualmente (não inclui pessoal médico contratado em regime jurídico especial) : Para garantir os requisitos legalmente exigidos de acordo com o artigo 17.º de Exclusividade de funções da Secção II de Acumulações e incompatibilidades do Decreto-Lei n.º 87/89/M do Estatuto dos Trabalhadores da Administração Pública de Macau, em vigor, o requerente deverá apresentar o despacho aprovado para o exercício de actividade privada em regime de profissão liberal.
2. 已離職公共行政工作人員：為確保提交申請時具備現行第 84/90/M 號法令第五條規範從事職業或業務所要求的法定要件，為此，申請人須遞交離職證明。Funcionário público desvinculado dos serviços: Para garantir que os requisitos legais exigidos para o exercício da profissão ou actividade, são cumpridos de acordo com o artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 84/90/M, em vigor, no momento da entrega do requerimento, o requerente deverá apresentar o certificado da sua desvinculação do serviço.
3. 申請經由一般衛生護理副局長許可登錄批示後，申請者須於 60 天內向醫務活動牌照科遞交執業場所資料或聘書。如屬自僱形式，申請者須遞交診所平面圖及其設備清單、廣告申請書、廣告招牌／草圖、物業登記局發出的書面報告(查屋紙)或土地工務運輸局發出的使用准照證明書(入伙紙)；如屬受僱形式，申請者則須遞交聘書便可。Após o respectivo pedido ter sido autorizado por despacho do subdirector do SCSO, no prazo de 60 dias, o requerente tem de apresentar as informações do estabelecimento ou convites de contratação à UTLAP. No caso de o requerente ser um trabalhador por conta própria, o requerente tem de entregar a planta da clínica, a lista de equipamentos, o requerimento de publicidade, a placa publicitária/rascunho, o Registo Predial (Busca) emitido pelo Conservatório do Registo Predial ou a licença de utilização (Licença de habitabilidade) emitida pela Direcção dos Serviços de Solos, Obras Públicas e Transportes (DSSOPT). Em caso de o requerente ser um trabalhador sob o regime de recrutamento, o requerente tem de apresentar apenas o convite de contratação.
4. 注意：請以正楷字體填寫。若申請人沒提供正確完備資料，申請將不獲辦理。Nota : Por favor preencher em letra de imprensa. Todos os documentos comprovativos necessários, devem ser apresentados, de forma completa e correcta, o requerimento não será tratado no caso de que os documentos apresentados pelo requerente não sejam correspondidos às respectivas disposições.