

☐ 首次發出申請

☐ 重新發出申請

一. 藥劑專業人員類別		
<input type="checkbox"/> 藥劑師	<input type="checkbox"/> 中藥師	<input type="checkbox"/> 藥房技術助理

二. 執照申請用途及執業場所資料		
<input type="checkbox"/> 以私人實體提供藥劑服務 <input type="checkbox"/> 於澳門公共實體提供藥劑服務	執業場所名稱	
	職稱	
	職務描述	

三. 個人資料					
中文姓名		葡文姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身份證明文件	<input type="checkbox"/> 澳門永久性居民身份證 <input type="checkbox"/> 澳門非永久性居民身份證	編號		出生日期	____年____月____日
澳門通訊電話		通訊電郵			
澳門通訊地址					

四. 提交的文件 (申請於澳門公共實體提供藥劑服務的藥劑專業人員，免除提交第3項及第4項的文件)		
<input type="checkbox"/> 1. 填妥的藥劑專業人員完全執照申請表	<input type="checkbox"/> 2. 澳門特別行政區居民身份證副本	
<input type="checkbox"/> 3. 衛生局發出的身體健康及精神健全證明	<input type="checkbox"/> 4. 刑事紀錄證明書(申請用途：醫療人員專業資格認可及執業註冊)	
	首次發出申請	重新發出申請
<input type="checkbox"/> 5. 醫療專業委員會發出的資格認可證書或有關經認證副本	<input type="checkbox"/> 自行提交 或 <input type="checkbox"/> 不提交，同意藥物監督管理局向相關部門提取資料	<input type="checkbox"/> 自行提交 或 <input type="checkbox"/> 不提交，並聲明相關文件已存於藥物監督管理局卷宗內，且有關內容沒有變更
<input type="checkbox"/> 6. 工作單位發出的聘書或工作證明【附註2】	<input type="checkbox"/> 自行提交 或 <input type="checkbox"/> 同意藥物監督管理局向相關部門核實及提取任職資料(僅限申請於澳門公共實體提供藥劑服務的藥劑專業人員)	<input type="checkbox"/> 自行提交 或 <input type="checkbox"/> 同意藥物監督管理局向相關部門核實及提取任職資料(僅限申請於澳門公共實體提供藥劑服務的藥劑專業人員)
<input type="checkbox"/> 7. 參加持續專業發展活動的證明		<input type="checkbox"/> 自行提交 或 <input type="checkbox"/> 不提交，並聲明已向藥物監督管理局申報相關資料
<input type="checkbox"/> 8. 其他(請指出) _____		

申請人簽名：\_\_\_\_\_

## 五. 無抵觸聲明 (僅適用以私人方式提供藥劑服務的藥劑專業人員)

本人按照第 18/2020 號法律《醫療人員專業資格及執業註冊制度》第二十二條及二十三條第一款(三)項，聲明如下：

☐ 1. 沒有從事或兼任會削弱\_\_\_\_\_職業的獨立性及尊嚴的任何其他活動或職務。

☐ 2. 沒有從事與\_\_\_\_\_職業相抵觸的業務。

此外，本人就是否與澳門公共實體有聯繫事宜，聲明如下：

☐ 現時與澳門公共實體沒有聯繫。

☐ 為現職的公共行政工作人員【附註 3】。

## 六. 收集個人資料聲明

根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定：

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。
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。
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。
4. 申請人有權依法申請查閱、更正或更新存於藥物監督管理局准照及稽查廳的個人資料。

## 七. 聲明

☐ 1. 本人同意藥物監督管理局向相關部門提取及核實與審批本申請所需的資料及文件，以及向尚有的相關部門提供審核結果。

☐ 2. 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》。

日期	申請人簽署 (須與身份證明文件上之簽名式樣相符)
_____年_____月_____日	_____

## 備註：

1. 請以正楷字體填寫。倘申請人沒有提供正確完備資料，申請將不獲辦理。
2. 如執業地點不屬於藥物監督管理局或衛生局註冊的場所，申請人除須提交聘書或工作證明外，亦須提交該執業場所的行政准照副本及從事專業活動的設施及設備平面圖。此外，根據第 18/2020 號法律《醫療人員專業資格及執業註冊制度》第二十四條一款以及第 35/2021 號行政法規第三十八條的規定，藥物監督管理局可通知申請人，以便檢查其擬用於從事有關業務的設施及設備。
3. 倘申請人為現職的公共行政工作人員，並申請以私人方式提供藥劑服務，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。
4. 以私人方式提供藥劑服務的藥劑專業人員，於獲發給完全執照日起計 15 個工作日內向藥物監督管理局准照及稽查廳提交有效的職業民事責任強制保險副本。倘有關保險透過執業地點的僱主購買但未顯示執照持有人的姓名，須提交由僱主聲明執照持有人為受保人，否則藥物監督管理局可依職權註銷執照。