

執業異動說明

辦理任何執業異動手續，請先於公會辦妥後，才可至衛生局辦理。請確認是辦理以下何種業務，再補上其餘相對應的文件：

辦理項目 需要文件	執業 登記	變更 執業 場所	歇業 (離職、育嬰留 停達1年以上)	停業 (育嬰留停1年 內、出國進修 等留職停薪)	復業	換照
				*註 1	*註 2	詳見第 6 頁
1.公會申請表(第 2 頁)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.衛生局申請書(第 3 頁)	✓	✓	✓	✗	✗	✓
3.停(復)業申請書(第 5 頁)	✗	✗	✗	✓	✓	✗
4.身份證正反面-影本	✓	✓	✗	✗	✗	
5.在職證明	✓	✓	✗	✗	✓	✗
6.醫事人員證書-正本	✓	✓	✗	✗	✗	✗
7.醫事人員證書-影本	✓	✓	✗	✗	✗	✗
8.離職證明	✗	✓	✓	✗	✗	✗
9.原執業執照	✗	✓	✓	✗	✗	✓
10.照片 2 張(1 吋)	✓	✓	✗	✗	✗	✓
11.衛生局規費	✓	✓	✗	✗	✗	✓
12.積分證明	★ (詳見註 2)	✗	✗	✗	✗	✓

註 1：停業期間，執業執照免註銷，故仍須換照。

註 2：如要提早復職，才要辦復業手續，例：原停業申請 2018.9.1~2018.10.30，若 2018.10.1 要提早回去上班，就要辦復業，並請於復職日前辦理完畢。若為申請停業期滿直接復職，無須申請。例：原停業申請 2018.9.1~2018.10.30，若沒有變更，2018.10.31 直接上班即可，無須辦理復業。

註 3：如領證後超過 5 年從來沒有執登，請務必檢附於到職日起回推一年內之積分證明(須達換照積分的六分之一)。

如歇業超過 2 年以上，若原執照期限未到期，可用原期限執登，無須檢附學分證明。

如歇業超過 2 年以上，若原執照已過期、快過期或已經忘記了，請務必檢附於到職日起回推一年內之積分證明(須達換照積分的六分之一)，以辦理期限更新。

注意事項

- 公會的手續可使用傳真、Email 辦理，請務必記得來電確認是否傳送成功。傳真請記得寫上回傳的電話號碼。
- 執業登記**請務必於在職證明之到職日當日持本會開具之證明及所需相關文件向執業所在地衛生主管機關辦理登記完成，**領有執業執照，始得執業**。唯到職日是國定假日或例假日者，可提前至前一個工作天辦理。
違者將依職能治療師法由衛生主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
- 歇業、停業**，應自事實發生之日起 **30 日(含假日)內**持本會開具之證明及所需相關文件向執業所在地衛生主管機關辦理登記。
違者將依職能治療師法由衛生主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
- 復業**請於事實發生日前辦理完畢，可提前辦理，最遲需於復業當日辦理完畢。
違者將依職能治療師法由衛生主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
- 變更執業場所**須於原執業場所歇業事實發生之日起 **30 日(含假日)內**，且於新執業場所到職日當日持本會開具之證明及所需相關文件向執業所在地衛生主管機關辦理執業登記完成。
違者將依職能治療師法由衛生主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
- 歇業不等於退會**：欲退會者需填妥退會聲明，將**正本**寄至本會以辦理退會。若沒有完成退會程序，視為同意維持會員身份並繼續享有會員權利，須依章程規定繳納常年會費，日後要辦理退會，必須繳清所欠會費才能退會。

歇業與退會之比較		
歇業	項目	退會
暫時不執業，日後還會繼續從事職能治療工作	情況	長時間不執業，因異動必須加入其它公會等
仍存在：必須依章程繳納常年會費	會員權利	不存在
辦理執業登記不需再繳費，未繳常年會費者除外	同一年度辦理再執業/再入會	需重新辦理入會，仍需再繳入會費及常年會費 (同年度已繳年費後退會再次入會，僅需繳納入會費)

7. 本表僅供參考，如有變更仍依衛生主管機關及相關法令之標準為準。

社團法人臺中市職能治療師公會

執業異動申請表

* 為必填項目

會員 編號	
----------	--

* 會員姓名		* 性別		* 異動日期	
* 身分證字號		* 出生年月日			
* 聯絡電話		傳真電話		* 傳真辦理者請務必填寫回傳號碼	
* 執業機構	名稱：				
	地址：				
* 異動項目	<input type="checkbox"/> 歇業 離職日期：_____年___月___日				
	<input type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 變更執業場所 到職日期：_____年___月___日				
	<input type="checkbox"/> 停業（停業原因：_____）				
	停業期間：_____年___月___日 至 _____年___月___日				
變更後機構 (辦理變更執業場所者必填)	名稱：				
	地址：				
<input type="checkbox"/> 其他					

說明：

- 一、所有執業異動手續都必須先向公會辦理後，才可至衛生局辦理。
- 二、依「職能治療師法」第十條第一款規定，職能治療師停業、歇業，應於事實發生日起三十日內報請原發執業執照機關備查(含假日)。同法第三十四條規定，違反者處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
- 三、停業：實際不執行業務在一年以下者(如育嬰留停)。
- 四、歇業：離職或停業須超過一年者。
- 五、歇業不等於退會：至本會辦理歇業後仍為本會會員，每年仍需繳納常年會費，如有繳納常年會費則仍維持會員權利。如確認長期不再執業或需轉入其他縣市公會者，須按程序辦理退會，完成退會手續後，將不再為本會會員亦不享有會員權利。

※以上說明請辦理異動之會員本人詳讀後簽章：_____

社團法人臺中市職能治療師公會

通訊地址：40341 臺中市西區建國路 29 號

電話：04-2220-0516

MAIL：tcotu.office@gmail.com

傳真：04-2220-0275

Line ID：22608277



臺中市政府衛生局醫事人員執業執照登錄/註銷/及各項變更申請書

107/15110108
10 年

醫事人員 類 別	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 中醫師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 護理師(士) <input type="checkbox"/> 助產士 <input type="checkbox"/> 心理師 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗師(生) <input type="checkbox"/> 醫事放射師(士) <input type="checkbox"/> 物理治療師(生) <input checked="" type="checkbox"/> 職能治療師(生) <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 驗光師(生) <input type="checkbox"/> 其他_____	照 片 黏 貼 處 (歇業免貼)
基本資料	姓 名：_____ 出生年月日：____/____/____ 身分證統一編號：_____ 手機：_____ 執業機構名稱：_____ 執業機構代碼：_____ 執業機構地址：臺中市_____ 電話：_____ 執業科別：_____科	照 片 浮 貼 處
申請事項	<p>*具有多重醫事人員資格者，依「具有多重醫事人員資格者執業管理辦法」第3條第2項規定，得申請於執業執照上加註(具資格且擬申請者請勾選)：</p> <p> <input type="checkbox"/>醫師(兼具中醫師執業資格) <input type="checkbox"/>醫師(兼具牙醫師執業資格) <input type="checkbox"/>醫師(兼具中醫師、牙醫師執業資格) <input type="checkbox"/>牙醫師(兼具醫師執業資格) <input type="checkbox"/>牙醫師(兼具中醫師執業資格) <input type="checkbox"/>牙醫師(兼具醫師、中醫師執業資格) <input type="checkbox"/>中醫師(兼具醫師執業資格) <input type="checkbox"/>中醫師(兼具牙醫師執業資格) <input type="checkbox"/>中醫師(兼具醫師、牙醫師執業資格) </p> <p>一、<input type="checkbox"/> 執(從)業登記 執(從)業日期：自____/____/____起</p> <p>二、<input type="checkbox"/> 歇業(註銷) 離職日期：____/____/____</p> <p> (一) <input type="checkbox"/> 單純歇業</p> <p> (二) <input type="checkbox"/> 變更執業場所(註銷原執業執照，重新申請執業登記)</p> <p> 原登記機構_____，離職日____/____/____</p> <p> 變更後機構_____，到職日____/____/____</p> <p>三、<input type="checkbox"/> 變更登記</p> <p>執業科別：原登記_____，變更後_____</p> <p>資格變更：原登記_____，變更後_____</p> <p>其 他：原登記_____，變更後_____</p> <p>四、<input type="checkbox"/> 遺失補發、損毀換發執業執照： ※請檢附：3個月內1吋正面脫帽照片2張、遺失具結書(執照遺失者)、原領執業執照(執照損毀者)、規費300元。</p> <p><input type="checkbox"/> 有效期限到期，更新執業執照： ※請檢附：原領執業執照、最近3個月內1吋脫帽半身照片2張、繼續教育學分證明、規費300元。</p> <p style="color: red;">備註：執業需領有執業執照，始得執業；歇業、停業需於離職或事實發生日起30日內辦理完成(以上日數計算含假日)；執業執照更新應於應更新日期屆滿前六個月內辦理完成。</p>	
申請人簽名：_____ 代理人簽名：_____ 申請日期：____/____/____ 公會戳章欄：		
第四層決行 擬辦： <input type="checkbox"/> 經審核符合規定，准予執業、歇業、變更、執照更新。 <input type="checkbox"/> 經審核符合規定，准予補、換發。 <input type="checkbox"/> 經審核與規定不符，檢還原件。		

醫事人員執業登記請檢附：

1. 臺中市醫事人員執業執照登錄/註銷/及各項變更申請書(先經公會核章)。
2. 身分證正反面影本一份(外國人及華僑請檢附中華民國居留證)。
3. 擬執業機構出具在職證明文件正本一份。
4. 醫事人員證書正本及其影本一份(正本驗畢後發還)。
5. 專科醫師證書影本一份(不具專科醫師資格者免附)。
6. 繼續教育學分證明(前一張執業執照未過期者免附)。
7. 最近3個月內1吋正面脫帽半身照片2張(黏貼於申請書,一張實貼,一張浮貼)。
8. 規費300元。
9. 委託辦理者:委託書1份及委託人身分證正本(正本驗畢後發還)

★備註:外國人及華僑需另檢附勞動部核發之聘僱許可證明文件及衛福部核准函影本各一份。

醫事人員歇業登記請檢附：

1. 臺中市醫事人員執業執照登錄/註銷/及各項變更申請書(先經公會核章)。
2. 原執業機構出具離職證明文件影本一份。
3. 原核發執業執照正本。
4. 委託辦理者:委託書1份及委託人身分證正本(正本驗畢後發還)

★備註:應自事實發生之日起30日內,報請臺中市政府衛生局備查。

醫事人員變更執業場所請檢附：

1. 臺中市醫事人員執業執照登錄/註銷/及各項變更申請書(先經公會核章)。
2. 原核發執業執照正本。
3. 原執業機構出具離職證明文件影本一份。
4. 身分證正反面影本一份(外國人及華僑請檢附中華民國居留證)。
5. 擬執業機構出具在職證明文件正本一份。
6. 醫事人員證書正本及其影本一份(正本驗畢後發還)。
7. 專科醫師證書影本一份(不具專科醫師資格者免附)。
8. 繼續教育學分證明一份(前一張執業執照未過期或連續歇業期間未逾二年者免附)。
9. 最近3個月內1吋正面脫帽半身照片2張(黏貼於申請書,一張實貼,一張浮貼)。
10. 規費300元。
11. 委託辦理者:委託書1份及委託人身分證正本(正本驗畢後發還)

醫師執業科別變更請檢附：

1. 臺中市醫事人員執業執照登錄/註銷/及各項變更申請書(毋須公會核章)。
2. 專科醫師證書影本一份(不具專科醫師資格者免附)。
3. 醫師證書正本及其影本一份(正本驗畢後發還)。
4. 原核發執業執照正本。
5. 最近3個月內1吋正面脫帽半身照片2張(黏貼於申請書,一張實貼,一張浮貼)。
6. 規費300元。
7. 委託辦理者:委託書1份及委託人身分證正本(正本驗畢後發還)

醫事人員資格變更(例如:物理治療生變更為物理治療師)請檢附：

1. 臺中市醫事人員執業執照登錄/註銷/及各項變更申請書(先經「師」公會核章)。
2. 身分證正反面影本一份(外國人及華僑請檢附中華民國居留證)。
3. 原核發「生」執業執照正本。
4. 「師」之醫事人員證書正本及其影本一份(正本驗畢後發還)。
5. 最近3個月內1吋正面脫帽半身照片2張(黏貼於申請書,一張實貼,一張浮貼)。
6. 規費300元。
7. 委託辦理者:委託書1份及委託人身分證正本(正本驗畢後發還)

醫事人員姓名變更請檢附：

1. 臺中市醫事人員執業執照登錄/註銷/及各項變更申請書(先經公會核章)。
2. 原核發執業執照正本。
3. 身分證正反面影本一份(外國人及華僑請檢附中華民國居留證)。
4. 醫事人員證書正本及正、反面影印本(證書應有衛生福利部核章加註姓名變更註記)。
5. 最近3個月內1吋正面脫帽半身照片2張(黏貼於申請書,一張實貼,一張浮貼)。
6. 規費300元。
7. 委託辦理者:委託書1份及委託人身分證正本(正本驗畢後發還)

臺中市政府衛生局受理醫事人員停業(復業)申請書

基本資料	醫事人員類別	<input type="checkbox"/> 醫師(<input type="checkbox"/> 負責醫師 / <input type="checkbox"/> 執業醫師) <input type="checkbox"/> 護理師/士 <input type="checkbox"/> 驗光師(生) <input type="checkbox"/> 醫事檢驗師/生 <input type="checkbox"/> 醫事放射師/生 <input type="checkbox"/> 物理治療師/生 <input type="checkbox"/> 心理師 <input checked="" type="checkbox"/> 職能治療師/生 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	姓名			身分證 統一編號	
	執業機構名稱			執業機構代碼	
	文書送達 地址			聯絡電話	
申請事項	<input type="checkbox"/> 停業	日期	自_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止		
		事由	<input type="checkbox"/> 出國進修 <input type="checkbox"/> 旅遊 <input type="checkbox"/> 機構內部整修 <input type="checkbox"/> 育嬰留停 <input type="checkbox"/> 休養 <input type="checkbox"/> 其它_____		
	<input type="checkbox"/> 復業	日期	自_____年_____月_____日起(復業日如有異動,請提前辦理)		
※以下欄位機構負責人停業必填,非機構負責人無需填寫。					
停業期間有無代理負責人: <input type="checkbox"/> 有(請詳填以下代理負責人資料) <input type="checkbox"/> 無(以下無需填寫)					
代理負責人 (或醫師) 姓名		執業場所			
		執業機構代碼			
執業執照	中市衛_____執字第_____號			執業縣市	
申請人	(簽名或蓋章)		代辦人	(簽名或蓋章)	
				申請日期	___/___/___
機構核章欄			公會核章欄		
(請先行詢問是否需經公會核章)					

- 備註:(1)本申請案件應於停業事實發生日起 30 日內,檢附機構停業證明文件(或於機構核章欄蓋章)後,向本局核備完成。
- (2)復業日期如有異動,請於事實發生日前,檢附機構復業證明文件(或於機構核章欄蓋章)後,向本局核備完成。
- (3)聘有代理負責人之醫療院所(或醫事機構),應另檢附代理負責人本人及其執業機構同意書,另代理負責人應依相關醫事人員法規定,向執業登記所在地之主管機關辦理報備支援事項。
- (4)代理負責人應具備相關負責人資格(如:專科醫師資格、2年醫療院所(醫事機構)負責人資格...)

執業執照【換照】流程

Step 1

- 確認繼續教育積分已達換照標準，且於到期日前6個月起即可申請換照。

Step 2

- 本文第3頁附有申請書。
- 至公會網站下載【臺中市醫事人員執業執照登路/註銷/及各項變更申請書】

Step 3

- 填寫**基本資料**，申請事項請勾選【四、**有效期限到期，更新執業執照**】
- 並請留意該選項下有標明需檢附之文件，請備齊。

Step 4

- 將申請書**傳真、掃描寄電子郵件**（或親洽）公會。
- 如用傳真，請於**空白處填寫回傳的電話號碼**，**傳送後請來電確認是否傳成功**。
- 公會電話：04-2220-0516 公會傳真：04-2220-0275

Step 5

- 公會確認後，會於申請書的**公會戳章欄**蓋章並回傳。
- 請再攜帶以下文件至衛生局辦理換照：
 - 1.公會**已核章的申請書**
 - 2.原執業執照
 - 3.最近3個月內**1吋脫帽半身照2張**
 - 4.繼續教育學分證明
 - 5.規費300元

END