

省際助產士過渡性計劃 (MMBP) 申請人
職業操守證明

給申請人的填寫指南：

請填寫此表格，並且將此表格的複印件寄給你在其中正在擔任或者曾經擔任過註冊助產士的每一個管理機構

第一部分（由申請人填寫）

申請人全名：

曾用名（如果與你的申請有關係的話）：

生日：

你打算去執業的省份或領地省：

助產士教育機構名稱：

學號（如果有的話）：

畢業日期：

本人授權以上所列助產士管理機構向省際助產士過渡計劃和本人打算去執業的（由以上所示的）省/領地省的助產士管理機構提供本應保密的材料。本人同意這些機構中與本人提交的省際助產士過渡計劃申請有關的人士之間的通信聯繫是特許保密的。本人放棄要求向本人披露該內容的權利。

申請人簽名： 日期：

背景資料

申請人已經申請參加“省際助產士過渡性計劃”(MMBP)，並打算在由本表第一部分所示的省或者領地省以註冊助產士資格執業。這個註冊前的過渡性課程旨在於幫助在其他國家研讀過助產士課程的人士在申請在加拿大以助產士資格執業的時候可以“銜接”或者填補她們知識或者技術上的不足。

省際助產士過渡性計劃評估員在決定申請人是否符合資格參加這個計劃的時候，將使用本表所提供的資訊資料。能否有資格參加這個計劃的一個方法包括提供該申請人在某一註冊助產士管理轄區的過去或者現在的註冊助產士證明材料。

如果該申請人在修完省際助產士過渡性計劃的課程後申請在加拿大一個省或領地省註冊執業，該省或領地省的助產士管理機構（指為了公眾利益來管理助產士行業的機構）也將使用該表提供的資訊資料對該申請人的註冊評估作出決定。

該省和領地省的助產士管理機構負責保證每一個註冊助產士能勝任其本職工作和具有與助產士（註冊人）責任相符合的良好素質以及達到應有的執業標準。為了做好這個評估，該助產士管理機構要求獲得有關該申請人的職業操守的詳細情況資料。您填寫的這張表格則為此提供了證明。

給管理機構的填寫指南

本表格由有權對全國或省的助產士進行管理的登記官，助產士管理官，或者有相同資歷的資深人士填寫。

1. 請完整填寫本表格的第二部分。如果需要的話，請另外加頁附上。
2. 在本表格末尾的方框內提供您的名字，聯繫資料和您的職稱。這些資料是極其重要的，我們可能會與您聯繫以便索取進一步的資料。
3. 在標示處簽上您的名字和日期。
4. 將填好的表格裝入信封封訖，並在封緘處簽名。
5. 請按照以下所示位址將表格直接郵寄或派人遞送回給卑詩省助產士學院。不要把該表格交給申請人或者其他任何人，因為這樣做會使其失效的。

請郵寄或遞送至以下地址：

THE MULTI-JURISDICTIONAL MIDWIFERY BRIDGING PROJECT
C/O COLLEGE OF MIDWIVES OF BC
210 – 1682 West 7th Avenue
Vancouver, BC V6J 4S6
Canada

電話號碼：604-742-2232 或者 1-888-642-2232（免費撥打）

您為幫助我們提供重要資料而花費了不少時間和作出了努力，對此我們表示非常感謝。

第二部分（由管理機構填寫）

申請人的註冊狀況

1. 申請人目前是註冊助產士或領有執業執照的助產士
- a. 申請人的註冊號碼：
 - b. 申請人的初次註冊日期：（ 年 月 日）

或者

- 申請人以前是註冊助產士或領有執業執照的助產士
- a. 申請人以前的註冊號碼：
 - b. 申請人的註冊起止日期：
何時開始：（ 年 月 日）何時終止：（ 年 月 日）

附加評論：

2. 申請人所具有的最近的助產士註冊或執業執照是什麼性質？(例如：一般性質，限制性質，臨時性質，暫時性質，非執業性質)

請詳細說明：

3. 對申請人的助產士註冊或執業執照是否曾有過什麼限制？

有 沒有

如果有的話，請描述：

4. 對申請人現有的助產士註冊或執業執照有什麼限制？

有 沒有

如果有的話，請描述：

附加評語：

維持現行的註冊要求

5. 申請人現在或者以前都及時向您所在的國家/州/省的助產士管理機構報告其所要求的所有資料。

有 沒有

附加評語：

6. 申請人現在（曾經）均達到了您的轄區內對助產士的所有持續專業能力要求，專業技能重新認可要求或者專業發展要求

是 否

附加評語：

7. 請填寫下列表格，此表格是關於助產士為保持其註冊或者執照而所必須完成的任何課程或者其他要求的有關資料。

為取得證書資格而必修的課程或者 講習研討班的名稱	為取得證書資格重新認證的規定次數	記錄下來的申請人最後一次證 書資格重新認證的日期
<i>(例如) 新生兒救活技術</i>	<i>例如：兩年一次</i>	<i>例如：2008年三月28日</i>
1.	q. 年	
2.	q. 年	
3.	q. 年	
4.	q. 年	
5.	q. 年	

附加評語：

8. 當申請人在您的轄區擔任註冊助產士的時期內是否符合了所有其他對助產士註冊或執業執照資格的現行要求？

有 沒有

附加評語：

關於職業操守的資料

9. 下面情形是否適用於申請人？請在所有適用情形的小方框裏打勾。

- 對申請人作為助產士時的執業情況，工作能力，職業道德或者其他操守問題目前正在進行查問、控告、調查或者紀律處分程式。
- 對申請人作為助產士時的職業不當行為，不稱職或者無能力作出過判決
- 由於申請人的不當行為，不稱職或者無能力，而對其助產士執業設置了條件或者限制。
- 申請人曾經同意需滿足一定的條件或者教育要求，或者同意不再犯，或者同意接受對其的警告，訓誡或者同意支付罰款。
- 申請人曾經受過警告，訓斥或者被罰款。
- 申請人曾經接受過（進入過）某種形式的調解或者爭端解決辦法。
- 申請人的助產士註冊證或者執業執照被中止。
- 申請人的助產士註冊證或者執業執照被作廢。
- 申請人被拒絕註冊為助產士或者被拒絕發給助產士執業執照。
- 申請人的註冊證或者執業執照被吊銷。

如果問題 5 的小方框被打上勾的話，請附上所有能公開取得的文件資料，如果允許的話，請在提供對當時的情形和其解決方式的描述。

如果一個問題還在處理程式當中，其資料還未公佈的話，那麼，什麼時候可以解決呢？
日期：

附加評語：

10. 是否有任何關於申請人的其他資料可使您合理地相信該資料是關係到她/他作為助產士在另外一個轄區內以安全和符合職業道德要求的方式來執業的能力呢？如果有的話，請提供詳情。

附加評語：

11. 您是否知道申請人曾經在任何其他轄區註冊？如果有的話，請列出來。

附加評語：

本表填寫人的名字和專業職稱：

監管助產士行業的管理機構：

地址：

電話號碼：

電子郵件位址：

簽名：

日期：