

福建省卫生健康委员会文件

闽卫规〔2025〕1号

福建省卫生健康委员会关于做好台湾地区 护士来闽执业相关工作的通知

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，省疾控中心，委直属各单位，福州大学、福建医科大学、福建中医药大学各附属医院：

为推进两岸交流合作，落实国家卫生健康委员会、国家中医药管理局《关于支持福建建设海峡两岸融合发展示范区十五项卫生健康措施的通知》，现就做好台湾地区护士来闽执业有关工作通知如下。

一、台湾地区护士（以下简称台籍护士）是指具有台湾地区合法执业资格的护士。台籍护士来闽短期执业，是指台籍护士应

聘在福建省各级各类医疗机构从事不超过 3 年的执业活动。

二、台籍护士来闽短期执业应当进行执业备案，取得《台籍护士短期执业备案凭证》（附件 1）。备案机关为批准设立拟执业医疗机构或者为该医疗机构备案的卫生健康主管部门。

三、台籍护士来闽短期执业，应当符合大陆有关台湾地区人员的就业规定，由拟聘用医疗机构提出申请，并提供下列材料：

- （一）台籍护士来闽短期执业备案申请表（附件 2）；
- （二）台湾永久居民身份证明材料；
- （三）近 6 个月内的 2 寸免冠正面半身照片 2 张；
- （四）台籍护士的护士执照或者护士资格证明；
- （五）近 3 个月的健康体检证明；
- （六）无刑事犯罪记录的证明；
- （七）拟聘用医疗机构与台籍护士签订的协议书；
- （八）台籍护士的执业承诺书（附件 3）。

前款（四）、（五）、（六）项的内容必须经过台湾地区公证机关的公证。

以上材料应当为中文文本。

受理台籍护士短期执业备案申请的机关，负责对备案材料进行现场形式审查。形式审查通过的应当场予以备案，并出具《台籍护士短期执业备案凭证》。

四、《台籍护士短期执业备案凭证》有效期应与台籍护士来闽医疗机构应聘的时间相同，最长为 3 年。有效期满后，如拟继

续执业的，应当重新办理短期执业备案手续。

五、台籍护士来闽短期执业必须在备案有效期内按照备案的执业地点从事相应的护理活动，不得同时受聘于两个以上（含两个）医疗机构。

六、台籍护士来闽短期执业必须遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章及诊疗护理规范、常规，尊重当地的风俗习惯。

七、台籍护士来闽短期执业备案后有下列情形之一的，聘用的医疗机构应当在 30 日内报告准予其执业备案的卫生健康主管部门，并办理注销执业备案：

（一）与聘用医疗机构解除聘用关系的；

（二）身体健康状况不适宜继续执业的；

（三）被台湾地区卫生主管部门取消执业资格的；

（四）出借、出租、抵押、转让、涂改《台籍护士短期执业备案凭证》的；

（五）违反《护士条例》等法律、法规、规章或者诊疗技术规范，情节严重的；

（六）死亡、被宣告失踪或者丧失民事行为能力的；

（七）受刑事处罚的；

（八）被公安机关取消大陆居留资格的；

（九）国家卫生健康委规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。

（十）提交的备案材料存在伪造的。

台籍护士因前款第（三）项、第（四）项、第（五）项、第（七）项、第（八）项、第（十）项情形而被注销执业备案的，2年内不得再次申请来闽短期执业。

八、取得《中华人民共和国护士执业资格证书》的台湾居民申请在福建省执业注册的，按照《护士执业注册管理办法》执行。

九、本通知未规定事宜，参照目前现有相关规定执行。
本通知自发布之日起实施，有效期5年。

- 附件：1. 台籍护士短期执业备案凭证
2. 台籍护士来闽短期执业备案申请表
3. 台籍护士执业承诺书

福建省卫生健康委员会

2025年1月15日

（此件主动公开）

附件 1

编号:

台籍护士短期执业备案凭证

兹有以下----名台籍护士，于----年----月向我委（局）申请《台籍护士短期执业备案》，依据《福建省卫生健康委员会关于做好台湾地区护士来闽执业相关工作的通知》，现我委（局）已备案，备案时间为----年----月----日，执业地点为-----，有效期为----年----月----日至----年----月----日，特此备案。

护士具体名单如下：

序号	姓名	台湾身份证号码	护士执业证书号
1			
2			
3			

（备案机关名称）

（审批专用章） ----年----月----

附件 2

台籍护士来闽短期执业备案申请表

姓名:	性别:	出生日期:	年 月 日	照片
台湾永久居民身份证件号码:				
联系电话:				
通讯地址:				
电子邮件:				
所学专业最高学历:		毕业学校:		
所学专业:		毕业时间: 年 月 日		
毕业证书编号:				
取得台湾护士资格时间:		年 月 日	护士执业证书号:	
在台湾执业机构名称:				
申请人签名:		年 月 日		
聘用医疗机构名称:				
聘用时间: 年 月 日至 年 月 日				
(医疗机构盖章)				
年 月 日				
卫生健康行政部门审核意见:				
(卫生健康行政部门盖章)				
年 月 日				

附件 3

台籍护士执业承诺书

----- (备案机关名称):

----- (姓名), ----- (台湾永久
居民身份证件号码) 确认本人在本次备案时填写的信息和提供的相关
证明材料真实有效, 特此承诺。如违诺, 本人愿承担由此引起的责任,
并按规定接受相应处罚。

承诺人:

承诺日期:

