

世界職能治療師聯盟

職能治療師教育最低標準 2026 年修訂版

譯者：尤菟薈、江心瑜、李冠逸、周映君、紀昶宙、

張韶霞、陳官琳、陳瓊玲

校閱：吳菁宜、周映君、薛漪平

中文譯本出版單位：社團法人臺灣職能治療學會

若對職能治療師教育最低標準中譯版有疑問，請聯絡臺灣職能治療學會 專業養成教育與課程精進委員會 職能治療師養成教育課程審查小組；若對英文版有疑問，請寄電子信件至 WFOT: admin@wfot.org

世界職能治療師聯盟出版

1958 年《建立職能治療師教育課程》

1963 年修訂再版

1966 年《職能治療師教育》

1971 年修訂再版《職能治療師教育最低建議標準》

1985 年修訂再版

1990 年修訂再版

1993 年修訂再版

1998 年再版

2002 年修訂

2016 年修訂

2026 年修訂

© 2026 世界職能治療師聯盟

2026.5 授權由臺灣職能治療學會翻譯

理事長的話

社團法人臺灣職能治療學會自 1982 年成立以來，將提升臺灣職能治療師養成教育品質作為學會的重要使命。職能治療教育不僅要回應當代實務需求，更應培養創新思維、領導與倡議能力，使職能治療師能勇於跨域、拓展實務疆界、接軌國際，在維持專業品質與秉持專業倫理原則下持續開創職能治療發展的新藍海。

世界職能治療師聯盟（World Federation of Occupational Therapists, WFOT）自 1958 年建立並持續修訂職能治療教育最低標準，逐步促成全球職能治療養成教育的發展，也成為各國職能治療教育品質與國際接軌的重要依據。臺灣自 1986 年國立臺灣大學職能治療學系成為第一所通過 WFOT 課程認證的學校，開啟臺灣職能治療教育與國際標準接軌的歷程；2007 年學會進一步根據 WFOT 職能治療教育最低標準建立臺灣版職能治療師養成教育課程審查標準，並於 2016 年配合國際發展進行修訂，逐步建立具臺灣本土特色且與國際接軌的教育課程審核機制。

歷經近二十年的發展，臺灣職能治療服務從傳統以生物醫學、疾病治療及功能恢復為核心，逐步擴展到社區、健康促進與失能預防，並與不同專業、組織及社群合作，促進個人、群體與社會的職能參與。這樣的轉變，也呼應國際職能治療面對人口結構、健康需求與社會環境變遷所提出的新挑戰。

本次 2026 年 WFOT 教育最低標準與最低勝任能力中文版的完成，以及臺灣職能治療師養成教育課程審查標準的同步更新，是臺灣職能治療教育發展的重要里程碑。謹代表學會，誠摯感謝國立臺灣大學職治系薛漪平教授擔任本次修訂工作召集人，並邀集各校職治系教師陳瓊玲、陳官琳、李冠逸、紀昶宙、尤菀菁、張韶霞、江心瑜及周映君老師共同投入編修工作。感謝各位老師以專業、經驗與對職能治療教育的熱忱，逐字斟酌、反覆討論，讓新版標準得以更貼近臺灣職能治療教育的需求。期盼透過此次修訂，持續提升臺灣職能治療教育品質，與國際教育發展同步，並共同培育具備專業能力、創新思維、領導與倡議能力及國際視野的新世代職能治療師。

周映君

社團法人臺灣職能治療學會理事長

2026 年 10 月 15 日

目 錄

理事長的話	3
序 文	6
1. 職能治療師教育最低標準之目的	7
1.1 社會性目的	7
1.2 專業性目的	7
1.3 教育性目的	7
2. 職能治療教育情境	9
2.1 職能治療教育課程的在地情境	9
2.1.1 入學的學生	10
2.1.2 在地健康與社會需求	11
2.1.3 在地健康、社會、教育與法令系統	11
2.1.4 在地職能	12
2.1.5 在地的職能治療歷史	12
2.2 國際健康、社會與教育觀點	13
3. 教育課程說明	15
3.1 勝任能力	15
3.2 教育課程的哲理與宗旨	15
3.2.1 教育課程的哲理	15
3.2.2 教育課程的宗旨	16
3.3 養成教育課程的要素	16
4. 教育課程評估標準	18
4.1 哲理與宗旨	19
4.2 教育者	19
4.3 教育設施與資源	21
4.4 課程內容與順序	21
4.5 教育方法	23
4.6 臨床實習	25
4.7 學生	27
參考文獻	29
術語彙編	30

序 文

世界職能治療師聯盟 (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) 的職能治療師教育最低標準 (Minimum Standards for Education of Occupational Therapists) 在專業的全球發展和職能治療的能力建構上，擁有悠久且深遠影響力的歷史。自 1958 年以來，本最低標準已經形塑了職能治療養成教育 (entry-level programme) 的國際發展，並對職能治療師養成教育發揮監督與指引的作用。

本最低標準的內容和 WFOT 教育課程認證程序 (education programme approval process)，為優質的職能治療養成教育之課程發展 (curriculum development) 與維護提供了一個全球性的方法。其課程設計流程，非常強調在地情境的詮釋，同時亦關注國際實務的宏觀視野及持續性的品質提升。

1. 職能治療師教育最低標準之目的

職能治療師教育最低標準 是由 WFOT 制定與維護，旨在回應社會、專業以及教育層面的目的。因應這些多元目的，職能治療教育必須不斷與時俱進，以應對社會不斷變化的現況與期待；符合在地課程規劃的同時，亦能認同區域與國際間的差異；並最終達到所定義的全球化標準。

1.1 社會性目的

- 致力於高等教育的成效。
- 提升健康與社會成果。
- 培育具備賦權與領導能力的職能治療師，使其準備好服務地方與全球的人口及社會所面臨的日常生活挑戰。
- 運用能應對健康的社會決定因素 (social determinants of health) 與職能正義的知識與實務，促進全球的參與、健康、福祉 (wellness) 和共融 (inclusion)。
- 回應社會對職能需求的期待，於健康、教育、就業、居住、交通、福利及其他體系中，提供可及、可接受、優質且多元融合的服務 (inclusive services)。

1.2 專業性目的

- 透過促進對職能治療教育共同的理解、經驗及語言，來強化職能治療師的國際社群。
- 促進有關職能、職能治療教育和職能治療服務與實務的國際性研究。
- 支持在尚未完全建立該專業的國家發展職能治療。
- 提升職能治療的能見度，以確保該專業對健康與安適 (well-being) 的貢獻得到國際、國家與地方層級的認可。
- 促進合格職能治療師的國際移動力 (international mobility)。
- 認同與整合做為職能治療專業基石的 WFOT 職能治療倫理指導原則 (WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy)。

<https://wfot.org/resources/wfot-guiding-principles-for-ethical-occupational-therapy>

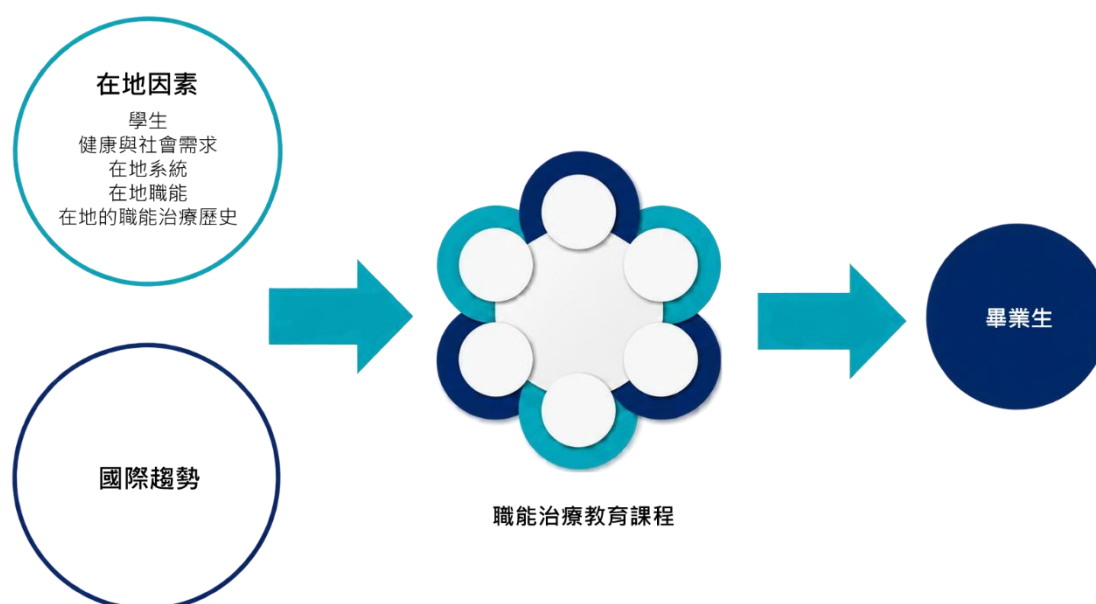
1.3 教育性目的

- 支持高等教育機構中職能治療教育課程的發展。
- 透過自我評鑑 (self-evaluation) 與同儕審查的歷程，來激勵既有教育課程進行持續性的品質發展。

- 培育出在應用當前理論、安全執業、研究發現與實證，並能評析其成效與價值方面具勝任能力的畢業生。
- 促進對終身學習的承諾。

2. 職能治療教育情境

設計職能治療課程的人員以及培育職能治療學生的教育者，必須充分瞭解在地與國際健康、社會及教育情境中，形塑教育機會與資源的各種外部力量。如圖一所述。



圖一：職能治療教育課程綜觀

教育發展的過程需要具備系統性視角 (systems perspective) 以理解並詮釋在地的健康與社會需求、職能、服務、現行法規以及資金來源，此外也需認知國際健康、社會與教育觀點所帶來的影響。這些因素皆會影響該課程能否確保學生在完成學業時，具備執行有效實務工作所需之相關勝任能力。

2.1 職能治療教育課程的在地情境

「在地情境」 (local context) 一詞係指一個地理區域，例如：整個國家、州或特別行政區，該區域具有其特有特色的健康與社會需求、文化背景，和健康與社會系統。

在地情境的知識對於職能治療教育課程的發展至關重要。職能治療師在不同情境工作，依據主要的健康與社會需求，以及他們所服務的領域（例如：醫療健康、社會服務、就業、教育、藝術與文化、司法等），對社會做出不同的貢獻。

在地情境決定了職能治療在社會中被瞭解與接受的程度，其中包含政府對此專業的支持。在地情境的所有層面都與文化息息相關。文化會影響人們對健康及安適狀況或其威脅之輕重緩急的認知，同時也會影響對職能治療介入的看法。此外，文化信念還會影響在地對於職能、健康狀況，與生理、心理、社會及靈性

(spiritual) 健康和安適感 (well-being) 之關係的理解，進而影響哪些職能會被視為對人有害或有益。存在於任何社會中的服務，都是該國執政法令文化，以及對健康與安適之個人與社會責任觀感中，不可或缺的一部分。

對於在地情境的瞭解，形成發展職能治療師教育課程的起點。必須建立監測系統，以便當在地健康需求、職能、服務、法規，以及學生的知識、技能和行為與態度，隨著時間改變時，或因環境、政治及經濟事件隨時間發生變化時，課程能夠與時俱進。

職能治療教育課程需要考量在地情境的五個面向，以培育出具備勝任執業 (competent practice) 所需之預期的知識、技能及行為與態度的畢業生。這五個考量包含：入學的學生；在地健康與社會需求；在地健康、社會、教育與法令系統；在地職能；以及在地職能治療歷史。

2.1.1 入學的學生

進入職能治療師教育課程的學生，必須具備能成功地完成該課程的潛力。入學要求必須是高標準，並符合當地對高等教育機構的期待。在可能的情況下，課程應鼓勵來自當地人口中代表性不足 (under-represented) 之族群的學生提出申請，並提供相關支持以確保其順利完成學業。

對於進入此專業課程的學生，校方可對其應具備的基礎知識提出具體要求。知識內容可能包含：人體解剖學、神經學、心理學、社會學，以及其他人文與科學等主題。對基礎知識的要求，可以透過多種策略來達成，包括將這些知識列為入學的先修課程。

課程行政單位對於入學學生需要考量的特定資訊包含：

- 成功完成中等教育的證明，且其學習表現水準能進入職能治療教育課程相當的高等教育課程並取得成功。入學學生既有的知識、技能，及行為與態度，定義了此教育歷程的起點。
- 學生所熟悉且最能促進其學習的主要教育方法。這方面的知識將影響後續所選用的教育策略，用以支持學生的學習並培養畢業生所必須具備的勝任能力。
- 入學學生在性別、社會地位及種族等因素的人口學統計資料，並與職能治療的潛在服務對象進行比較。理想上，學生的人口學組成特徵應與該族群的人口學特徵相吻合。
- 學生自幼使用的語言，以及隨著時間所習得的其他語言。
- 學生外在角色的要求，例如：身為工作者、配偶或家長。

校方也應收集可能影響執業資格的資訊，以建議申請者任何有關其執業登記

(registration) 資格的潛在限制。具備對授課語言理解的能力是必要條件，但學生的篩選絕不可受到如：種族、性別、語言、宗教、身心障礙或其他社會或文化差異的影響。

2.1.2 在地健康與社會需求

瞭解社會和社區議題與目標，以及當前主要的健康與社會議題，是至關重要的。課程需要系統性地收集：

- 可取得之有關在地健康與社會需求的資訊，包括健康與安適感的趨勢。
- 流行病學資料，如：嬰兒罹病率、平均壽命，以及盛行的健康狀況。
- 已確認的健康與社會需求之威脅，以及影響健康狀態及參與的因素。
- 有關易受傷害族群的資訊，以及社會中特定群體在健康狀態上所存在的其他不平等現象 (discrepancies)。

這些資訊引導課程內容的選擇、師資團隊所需具備的知識與專長組合，以及所需的教材。對於瞭解需要發展哪些社群 (community) 的連結，也能提供洞見 (insights)，以便接觸到職能治療服務對象、在地專長和相關的實習安排。

2.1.3 在地健康、社會、教育與法令系統

教育課程有責任確保其所培訓出的職能治療專業人員能夠：

- 對職能治療服務使用者產生正面影響。
- 建構專業人力資源與勞動力能力 (workforce capacity)。
- 促進職能治療服務的可及性。
- 提升專業在規劃與開發服務與服務輸送模式上的貢獻，包括基層照護等整合性方法。

與在地系統相關之必備知識包括：

- 全國性健康、社區及健康與保健 (wellness) 的目標和優先順序。
- 與職能治療相關的法規，包括健康、健康照護系統，以及針對職能治療師和其他醫事專業人員的法規規範與管理。
- 架構與組織，如：公立和私立健康服務 (health services)、身心障礙服務、非政府組織、私人開業、社區發展與社區復健機構、基層照護服務，以及健康教育與自助計畫。
- 有關居住、就業、教育、藝術與文化領域，以及司法系統的相關資訊。
- 健康財務支援體系 (funding system)，包括：健康保險計畫、健康促進資金，以及社區發展融資。

這些資訊用於發展課程內容、教育者所需的知識與專長的組合，以及建立與相關服務機構及組織之間必須發展的網絡連結。

2.1.4 在地職能

瞭解當地對職能的信念、價值觀與意義，將引導職能治療師知道如何於在地情境中使用職能，包括將其作為一項工具以：

- 提升安適感或恢復健康。
- 促進社會與社區發展，彌合劣勢、剝奪與潛能之間的落差。
- 描述職能治療介入的目標。
- 評估影響職能表現或職能投入 (engagement) 的因素。
- 影響健康與社會政策及法規。
- 形塑政策與選項，例如在建構工作、收入與地位的國家職業分類中發揮影響。

職能治療教育課程應納入構成人們日常生活的在地職能知識，包括職能如何對健康與安適感產生正面或負面的影響。這項知識能確保課程中所教授的、用於促進健康與安適感，以及被確定為治療目標的各項職能，皆符合服務對象的文化、經濟、年齡與性別特質。

2.1.5 在地的職能治療歷史

對職能治療歷史的認識，既是對前人足跡的致敬，也為理解當代實務與過往實務的異同提供了一個情境。這些知識可能包括：

- 專業的先驅者，以及他們如何確立職能治療在社會中的地位與身分，包括該專業發展的里程碑及轉捩點。
- 影響職能治療發展的因素。
- 專業的法律地位與認可度，包括職能治療師的執業登記制度。
- 與政府及非政府部門建立的聯盟關係。
- 職能治療師所建立的服務。
- 過去與現在引導臨床實務的理論。
- 職能治療師過去與現在所提供的介入類型。
- 全國性職能治療學會／公會的建立與角色。
- 教育領域中的發展歷史。

這些知識為課程提供了有關在地職能治療資源、可能的授課師資與實習場域安排的資訊，並有助於形塑職能治療師在當地的角色與專業身份認同。

2.2 國際健康、社會與教育觀點

除了影響在地情境的因素外，職能治療的養成教育也受到許多全球趨勢的形塑，包括以下健康、社會與教育觀點：

- 非傳染性疾病的增加、人口老化、以兒童為一家之主的家庭、患有心理健康狀況的人口，以及其他超越國界的健康挑戰，催生了促進全球健康平權的國際健康倡議，並支持全球優先事項，諸如聯合國永續發展目標 (例如目標 3：良好健康與福祉) (UN, 2015)。
- 獲得職能治療可及性的不平等，存在著龐大未獲足夠服務和被邊緣化的群體，這引發了國際社會的優先關注，例如：世界衛生組織 2030 復健倡議 (Rehabilitation 2030) (WHO, 2020a)，以及世界復健聯盟倡議 (World Rehabilitation Alliance, WHO, 2023) 和身心障礙健康平權網絡 (Disability Health Equity Network, WHO, 2025) 的倡議。
- 認知到健康的社會決定之顯著影響 (social determination towards health) (例如：社會抗爭、賦權與政策改變)，以及如：貧窮、教育、社會支持與生活條件等健康的社會決定因素 (social determinants of health)，這些因素皆會影響日常活動參與及健康成效的達成。
- 職能治療中多元與共融的重要性，以及對不同社會角色和規範的理解，包括尊重文化規範、傳統與價值觀；確保具有不同生理、感官和認知需求之群體的可及性；體認影響服務取得的系統性差異；積極反種族歧視和反歧視作為；承認過往創傷的影響以建立安全和支持性的環境；尊重性別認同與表達；並因地制宜調整互動方式以滿足所有年齡層的需求。
- 堅信職能正義的必要性，以落實人權的實踐，使所有人能從事其維持生存所需、被其自身認定具有意義的，並對其自身安適感及其社區安適感有正面貢獻的職能。
- 消費者觀點引導課程與教學，以及發展體現合作、尊嚴與尊重之態度的重要性。
- 認知到需要在職能治療中以不影響當代或後代健康與安適感的方式使用資源，並在當前與未來的職能治療服務輸送脈絡中，適應持續發生的氣候與環境變遷。
- 實證在引導職能治療的關鍵角色。
- 全球趨向跨專業教育 (interprofessional education) 與服務輸送模式，以提供全面性、以團隊為基礎的健康與社會服務。
- 大幅提升職能治療教育中科技的可獲取性，例如：輔助科技、模擬教學、遠距健康、人工智慧及虛擬實境工具的使用。
- 創業技能 (entrepreneurial skills) 對於在國際舞台上發揮職能治療之個人與專業適應力的重要性；此外亦需具備內部創業技能 (intrapreneurial skills)，以促進既有服務體制內的創新與發展。

- 更廣泛地認同職能治療的角色，以及在各個領域持續發展的必要性，包括基層照護／基層醫療、政策制定、身心障礙權益以及社會正義。

3. 教育課程說明

3.1 勝任能力

所有職能治療教育課程的畢業生，皆預期需達到 WFOT 職能治療師最低勝任能力 中所述的知識、技能及行為與態度。養成教育課程有責任進行其成效評估，以確保學生在畢業時能獲得 最低勝任能力。該課程也必須監測在地健康與社會服務需求的變化如何反映在課程中，並使完成該課程之學生的知識、技能，及行為與態度能隨著時間與時俱進。從畢業生執業表現中所獲得的資訊，有助於教育課程的持續發展，以達持續品質改善之目的。

3.2 教育課程的哲理與宗旨

運用職能來促進大眾的健康與安適是職能治療獨特的要素。同樣地，職能在所有職能治療師教育課程中亦皆處於核心地位。教育課程的所有面向，包括課程內容與教學歷程，皆受到此職能觀點所引導。教育課程對於職能的特定觀點，以及其所著重的職能關注議題之融合，皆闡述於課程的哲理與宗旨中。哲理和宗旨兩者皆為教育課程的核心，並引導課程設計、發展與傳授的所有面向。針對教育課程哲理與宗旨之具體準則，將於第 4 節中詳細說明。

3.2.1 教育課程的哲理

引導教育課程對職能的哲學性理解，是源自於國際與在地觀點及理解的一種獨特融合。國際觀點體現了全球職能治療師的共同理解，而在地觀點則回應了其在該課程情境內的相關性（如第 2 節所述）。

課程對職能的哲學性理解可包括：

- 職能的本質與意義。
- 人類的職能本質。
- 大眾在參與職能時所經歷之困難與滿足感的本質。
- 關於如何應對職能參與的挑戰以及如何提升職能參與的經驗或成效之文化理解。

課程哲理受到特定高等教育機構、學生回饋、與同儕的討論、職能治療服務使用者、家庭、社區，以及探討成人學習及高等教育之研究文獻的影響。

課程哲理有兩個要素：

- 引導課程內容的定義與傳授。
- 形塑持續專業發展的資訊。

這兩個要素影響從大學部到研究所之職能治療教育歷程的經驗，以及貫穿整個專業實務的體驗。此哲理亦會影響畢業生透過參與教育歷程，所獲得之核心能力的預期成效。

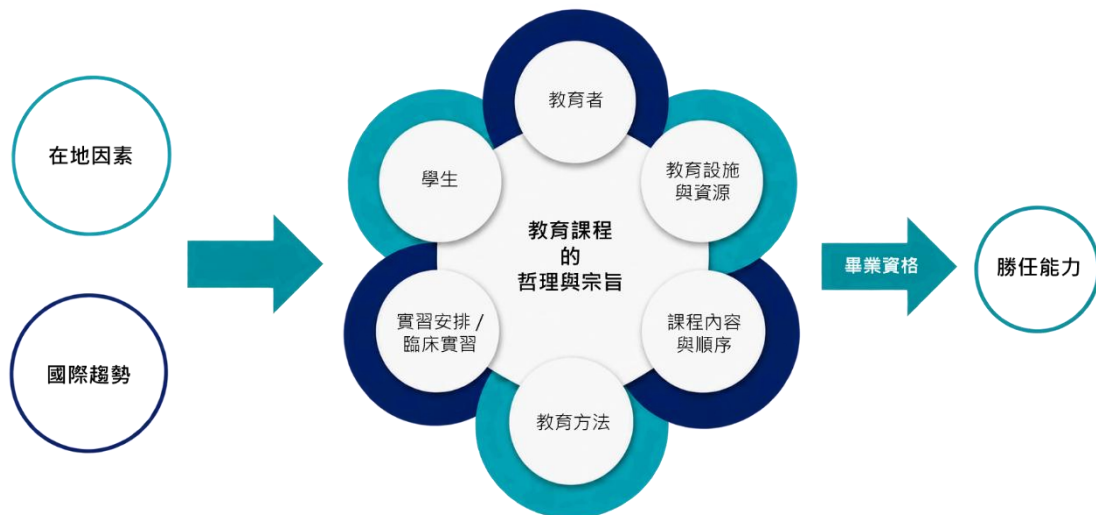
3.2.2 教育課程的宗旨

教育課程的宗旨，是指畢業生準備好去從事的主要工作類型，以及預期他們能夠執業的各類場域範圍。例如：

- 個別方式，如：肇健 (habilitation)、復健、生活型態再設計、重返職場計畫、特定技能發展。
- 社區或團體方式，如：基層照護、社區發展、社區復健 (CBR)、傷害預防、環境設計、災難準備與復原 (DPR)。
- 群體方式，如：基層醫療照護、健康促進與通用設計。

3.3 養成教育課程的要素

職能治療養成教育課程的要素如圖二所示，包含：教育者的專長；教育資源與設備；課程內容與順序；教育方法；臨床實習／實習安排；以及學生。這些組成部分受到職能治療在地因素與國際趨勢的影響，且必須與課程的哲理與宗旨一致。



圖二：職能治療教育課程之要素

與國際知識相關的課程內容確保了全球職能治療的一致性與品質。融入在地知識與專長，則決定了完成此課程之學生的技能是否切合在地情境。每個課程都必須於在地與國際影響力之間取得適當的平衡。

養成教育課程每個要素的特定標準描述於第 4 節。最重要的是課程應形成一個連貫的整體，且教育經驗能漸進地引導畢業生發展出勝任職能治療實務所需的知識、技能及行為與態度。這要求：

- 課程的每一個要素彼此間相互契合。
- 每一個領域都有足夠的深度與廣度以充分支持學生學習。
- 課程反映了在地與國際知識和專業技能的平衡。
- 有持續改善的機制可確保課程的所有要素能因應情境的轉換及改變。

4. 教育課程評估標準

培養職能治療師之養成教育課程的評估標準，是根據圖三所概述的標題來組織呈現。



圖三：職能治療師教育課程之最低評估標準

在每個標題下，評估標準談論六個議題：

- 課程的在地情境、教育課程，與畢業生之勝任能力間之**一致性 (congruence)**。
- 每個要素對於**融合的承諾 (commitment to inclusion)**，以促進一個共融性及參與性的社會。
- 每個要素的**深度與廣度 (depth & breadth)**，以培養畢業生多元實務能力，並承諾對創建一個共融的社會有所貢獻。
- 教育課程與**在地情境 (local context)** 的相關性或契合度。
- 與**國際 (international)** 職能治療界的期望一致，以及與國際間在專業教育課程上對於安適感、健康的社會決定因素、健康的社會決定、多元性與人權的思維一致。
- 每個要素的**持續品質改善 (continuous quality improvement)** 機制。

某些標準提供了範例，但這些範例並非全面性的，也不代表它們是所有職能治療課程的必備要素。

本最低評估標準為教育課程提供了指引，使學生能夠獲得在 WFOT 職能治療師最低勝任能力 中所描述的知識、技能、行為與態度。所有學生都被期望在

畢業前具備這些勝任能力。如果一個課程無法完全符合最低評估標準，則此課程必須顯示如何透過替代方式確保學生仍能達成 最低勝任能力。

4.1 哲理與宗旨

職能治療課程的教育哲理會受到其所在之高等教育機構的使命、願景、結構與政策的影響。成人教育學 (andragogy) 中有關學習方法的相關文獻，以及在教育理論、教學法 (pedagogy) 與課程模式的著作，亦引導了課程的發展。從這個創造性過程所產生的教育經驗應反映以學生為中心的模式，並以學術與專業的成果為導向。

職能治療教育課程亦受專業哲理或架構的指引，主張教育與專業的價值及信念均以「職能」為核心特徵；推進人類為職能個體的前提；並認同人、職能與環境間的互動關係為職能治療介入的核心。更多資訊請見本文件的第 3 節。

承諾融合：

課程的哲理和宗旨表明了承諾於教育學生，透過實踐『尊重、寬容和認同的原則』(UNESCO, 2011, p. 12) 來促進一個具共融性與參與性的社會。

一致性：

哲理與宗旨聲明的每一個要素都互相契合，並且提供課程完整的基礎。

深度與廣度：

哲理強調人類的職能觀點、人類所面對的職能挑戰，以及如何使能參與職能(enable occupation)。宗旨包括以個人、社區／團體以及群體方式達到健康與安適感。

在地情境：

課程的哲理與宗旨符合課程所在國家或地理區域的當前或預期的健康與安適感需求、職能、系統及優先順序（見第 2 節）。

國際觀點：

課程的哲理與宗旨反映國際職能治療師社群所共享的職能與職能治療概念。

品質改善：

哲理與宗旨聲明受到持續的審查，並依當地的改變與國際知識的發展而修正。有程序可定期審查教育課程各個層面中所述哲理和宗旨的實施情況。

4.2 教育者

對教育者的預期要求包括在教學、參與研究、參與活動及對教育機構和其他

社區提供服務之間取得平衡。

承諾融合：

教育者的綜合資格與專長包含促進改變以朝向更具共融性和參與性社會的承諾與技能。學生作為參與者，亦投入前述之改變過程。

一致性：

教育者的不同專業背景、資格和經驗的組合，使教育課程的傳授能夠契合其所述的哲理與宗旨。

職能治療理論與方法由職能治療師教導。

課程的學術領導由一位或一群職能治療師提供。

深度與廣度：

教育者的綜合資格和經驗支持了課程的教學內容和所使用的教育方法。

教育者在其教學的領域中展現卓越，及／或具有高於課程畢業生所獲資格的相關資格。

關於教育者的政策提供了教學、研究與行政功能間的平衡，這可以包括對社會或人類服務的要求。

在地情境：

教育者具有或可取得在地實務情境的知識。這應該：

- 包括對相關的在地職能、社會結構、文化信念與習俗、健康需求及職能機會的知識和瞭解。
- 取決於影響職能治療實務及教育的健康、社會、身心障礙、教育和立法機構之關係的發展和維持。

國際觀點：

教育者可取得國際職能治療、健康、社會及教育的思維與實務。

- 這可透過專業文獻（國內和國際的）、來訪教育者、國際會議、網絡等來達成。

品質改善：

教育者持續維持與更新與其教學有關的知識、技能，及行為與態度。機制可包括：

- 取得與使用國際文獻。
- 獲得進一步的正式資格。
- 參加課程及研討會。
- 與公認的專家進行國際合作。
- 投入研究。
- 執行職能治療師業務。

- 督導執業的職能治療師。
- 從來訪專家、學生回饋，及消費者對教學實務的批判性評價中學習。
- 參與相關的國內及國際學會。

具備支持教育者去維持與更新其實務的機制。

4.3 教育設施與資源

本節是關於學生的教育需求與現有的、致力於他們學習的資源之間必要的契合度。

承諾融合：

既有存在的新措施、課程、可及性協議或服務，提供了體驗式學習，以促進批判意識和反思性的發展。現有的教育資源包容(inclusive)了學生的學習與文化需求。

一致性：

教育資源完美契合課程的哲理與宗旨。

深度與廣度：

招收學生的人數要和教育者人數及可用的資源成比例，資源包括圖書館資源、網際網路連線、教材、專門的設備與經費，以支持有效果、有效率且相關的教學與學習。必須廣泛看待這些學習資源，應涵蓋促進專業準備的大範圍資料庫，並支持包含研究在內的進階學習。

有足夠及方便使用的教學空間、教育者及行政人員的辦公室、專業學習活動的場地與儲藏空間。教育課程展示了對以永續方式使用資源的承諾。

在地情境：

用於職能治療使用者的設備與介入，以及治療性職能所需的材料範例，需契合在地的科技、經濟、價值觀與地理環境。

國際觀點：

有最新的圖書館資源，並輔以網際網路連線。課程具有學生和教職員之招募與甄選的政策和程序，以確保所有的人機會平等，從而促進多元化的勞動力。學習資源包括使用國際資料庫和期刊的權限。

品質改善：

具有設施與資源持續改善的計畫，並且與所規劃的課程發展一致。

4.4 課程內容與順序

承諾融合：

課程承諾致力於改變的過程，以解決有關社會、經濟和健康差距的新興數據；尊重、寬容和認同職能為一種人權；以及職能生活的多元性。

一致性：

課程的內容與其順序良好地契合課程的哲理與宗旨。

深度與廣度：

在學術自主的政策下，課程是由職能治療師設計及發展。課程的內容與過程：

- 涵蓋了 WFOT 職能治療師最低勝任能力 中所概述的所有勝任能力。
- 清楚地闡明。
- 有規劃及有系統地安排時程。
- 由職能治療學生及服務使用者進行審查。
- 被有效地管理。

至少 60% 的課程是聚焦於職能及職能治療，包括整合必要的知識、相關技能，及行為與態度於實務中的臨床實習。

10—30% 的課程是聚焦於幫助瞭解身體構造與功能、生物醫學、心理學、人類學與社會學概念的知識；這包括整合此知識與相關技能、行為與態度於實務中的臨床實習。

10—30% 的課程是聚焦於幫助瞭解人類與社會環境，以及健康之社會觀點的知識，並被包含在實習安排中，以將此知識與相關技能、行為與態度整合於實務中。

職能治療課程設於高等教育機構，且為期至少大約 90 週。

- 課程的時間長度與當地同等專業的合格課程一致，例如教師、工程師、物理治療師與會計師等。

成功完成其教育課程的畢業生，至少可獲得學士學位 (bachelor's degree) 或是同等學歷 (equivalent credential)。此學位認可了職能治療師所被期望之 最低勝任能力 的廣度與深度，並提供許多職能治療角色所需之研究所深造的機會。未授予學士學位（或同等學歷）的職能治療課程，將於 2031 年後不再獲得 WFOT 的核可。

在地情境：

課程內容與在地社會、文化和機構環境相符。

國際觀點：

課程內容乃根據當代的國際理論、研究發現、職能治療實務，以及以人為中心之專業實務的期待。透過聯合國，特別是世界衛生組織 (WHO) 所製作的文件，

是學生發展與國際議題相關知識與技能的重要機會。WHO 的 *國際健康功能與身心障礙分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)* 是一個與職能治療特別相關的資源。

國際觀點可以透過與國際職能治療界的連結來達成，可能包括：

- 與其他職能治療課程的合作關係。
- 同儕審查過程。
- 交換教職員和學生。
- 邀請國際的監察人員及審查人員參與課程審查。

品質改善與審查過程：

課程受到持續的審查，對於 2-3 年的課程至少每五年審訂一次，或是對於 4 年的課程至少每七年審訂一次。審查與修訂借鑒一系列來源，例如：來自學生、消費者、跨專業團隊成員、在地職能治療學會或資深治療師、在地與國際職能治療同儕的回饋；以及所收集到關於該課程畢業生表現的資訊。

審查可能涉及：

- 審核與監督程序。
- 課程之同儕審查及自我審查。
- 顧問及考試委員會。
- 外部的審查者。

4.5 教育方法

本節借鑒教學法的 (pedagogical) 理論以闡明課程的要素。

承諾融合：

教育方法可促進必要勝任能力的發展，以辨認並回應在地人群、社區和個人的社會與健康差距、多元性以及人權議題。

一致性：

所選擇的教育方法需與課程之哲理與宗旨中所闡明對人與職能的觀點相符。

課程中所選用的教育方法是用以發展 WFOT 職能治療師最低勝任能力 中概述的所有知識、技能與能力，並且可以實體 (in-person) 或線上 (online) 的方式傳授。為了達成 最低勝任能力，線上方法的使用必須輔以實體方法。範例可能包括：

- 以技能為基礎的實務訓練。
- 治療性互動與溝通技能的要素。
- 以團隊為基礎的學習與合作，以及複雜的臨床推理與問題解決的要素。

深度與廣度：

所使用的各類教育方法支持畢業生知識、認知與實務技能，以及態度的發展，並培養終身學習。

教育方法可以包括：

- 個案研究。
- 與職能治療服務使用者一同學習及向他們學習。
- 討論。
- 技能訓練。
- 小規模的計畫。
- 反思練習。
- 文獻回顧。
- 體驗式學習。
- 問題導向學習。
- 專業間學習。
- 講課與大班式分組。
- 模擬教學。
- 臨床實習（見第 4.6 節）。

用於監督學生進度與學習成果品質的各種評估策略，可支持畢業生知識、技能及行為與態度的發展。評估方法應與教育方法契合。

在地情境：

善用在地專家，例如對內容領域或在地職能與傳統具熟練技能與豐富知識的人，以及面臨職能參與障礙的人。

在地教與學的傳統應被重視並融入其中。

國際觀點：

教育實務受到國際教育理論與研究的啟發，並且善用資訊與溝通科技。

品質改善：

有持續改進教育方法的程序，適時且嚴謹，使用多種資訊來源包括學生，並利用所獲得的資訊來協助課程的持續發展。

這可以包括：

- 教學的同儕審查。
- 學生的回饋。
- 畢業生的回饋。
- 雇主的回饋。
- 教職員間的討論。
- 審查會議。

- 審核與監督程序。
- 顧問及考試委員會。
- 外部的審查者。
- 教育專家。
- 職能治療使用者回饋。

4.6 臨床實習

臨床實習是教育過程的核心。它包含課程內容，並且是一種教育方法，但因適用額外的標準，所以分開陳述。

臨床實習的目的是讓學生在實務中整合知識、專業推理和專業行為，並且發展出獲得職能治療師資格所需勝任能力等級的知識、技能及行為與態度。和課程的所有層面一樣，學生在臨床實習的成就也需要被評估。

承諾融合：

學生和實習教育者有適切的準備和得到支持，以確認、分析、規劃與實施有效的行動，並且評估其對於健康差距和多元性的影響。

一致性：

臨床實習經驗應與教育課程的哲理與宗旨相符。一致性並不排除在新興職能治療實務領域之臨床實習。

深度與廣度：

學生經驗各種不同的實務教育，需要他們針對不同需求的人，及在不同的情況中整合知識、技能及行為與態度。學生經驗的範圍總是包括：

- 不同年齡層的人。
- 近期新發和/或有長期健康需求者。
- 有心理健康需求者，以及有生理健康需求者。
- 聚焦於人、職能與環境的介入。

學生的經驗一般還將涵蓋以下至少三項的面向：

- 能反映出將成為職能治療使用者之群體特性的各種個人因素，如性別與種族。
- 個人、社區/團體的與群體的方式。
- 影響身體結構與功能之不同層面及導致各種活動限制的健康狀況。
- 不同的輸送系統，例如：醫院與社區、志願的、慈善的、公立與私立、健康與教育、都市與鄉村、在地與國際。
- 職前評估、重返職場、職涯轉換。
- 現有的與新興的服務，例如：為了低度就業、權力被剝奪、流離失所或

面臨社會挑戰的人們，以及與他們一起開發的服務；可能因職能治療專業知識而受益的組織或產業；或是藝術與文化服務。

- 目前無聘用職能治療師的場所。

每位學生都將完成足夠時數的臨床實習，以確保將理論整合至實務。期望至少 1,000 小時。這 1,000 小時的實習安排時數是指每一位學生用在執行職能治療過程，或涉及與人（從個人、家庭、團體或社區到企業、機構、代理機構或政府）互動之職能治療過程某一面向的時間。

研究顯示，臨床實習經驗對於學習如何在實務環境中使用職能治療理論與知識是必要的 (Mitchell & Woods, 2022)。在缺乏定義職能治療教育中最佳實習量的可用研究證據下，WFOT 依賴支持以 1,000 小時為最低標準實務的專家意見，作為達到 職能治療師最低勝任能力 所需的實習時數。自從實務相關經驗成為職能治療教育過程的一部分以來，這項標準一直是一致的。

建議模擬教學 (simulation) 和／或線上實習 (online practice) 不應被用來滿足超過 20% 至 30% 的實習要求。

臨床實習經驗的範例包含：

- 評估與解釋人、職能與環境的關係，及其對健康與安適感的影響。
- 建立與評估專業關係。
- 規劃與準備職能治療評估或介入。
- 參與合作式的目標設定。
- 執行職能治療過程（或是其中某一面向）。
- 在實務情境中展現臨床與專業推理及行為。
- 經由使用實證推理與批判性思考，產生專業實務情境的知識。

實習安排的品質與時間長度應足以讓理論整合至實務。實習時間長度的範圍將取決於該特定的課程與其情境。

在符合文化與情境下，實習安排可分佈在課程的每一個學年。

為了確保學習的深度，鼓勵督導者及學生去考量各種工具，以支持學生掌握如何在該特定環境中進行實務工作。實習安排受學習目標引導，並且由職能治療師督導與評估，督導者不被要求必須在現場。實務與學術環境相互合作，以確保所有參與者皆有互惠且優質的經驗。

在臨床實習期間的督導，意味著監督學生執行職能治療過程，督導者須負責學生的實務品質及職能治療使用者的安全。期望督導將包括：

- 關於在實務中應用技能與理論的討論與反思。
- 合作發展學習目標。
- 審查學生的介入計畫與紀錄。

- 持續監督與評估學生/學生們的表現。
- 完成期末評估，包含確認未來的學習需求。

督導的量與頻率將隨著學生在課程中的進展，從密切的現場督導漸進到獨立作業。督導的程度也會隨以下因素而有不同：學生的知識、對實務場所的熟悉度及學習需求；實務情境以及其他健康專業人員在場與否；職能治療介入的複雜度與達到有效性所需的熟練度；以及學生與職能治療服務使用者的安全風險。

督導模式不限於學生與治療師 1:1 比例的模式。要尊重且看重符合在地需求的創新模式。

在地情境：

實習學生，以及教育課程中實習教育者的角色與責任，是能為人所知、清楚、明確且與在地情境相關的。學生與實習教育者都有適切準備且得到支持，以履行各自相應的角色與責任。

國際觀點：

臨床實習經驗會受到國際上對於提供專業服務的期待所影響。實務是藉由理論與研究發現來引導，且無偏見地提供服務給所有人。

品質改善：

對於學生在臨床實習表現的評估是：

- 與課程的哲理與宗旨，以及學習契約一致。
- 清楚及明確的。
- 適合學生程度的。

制定好學生、近期畢業生、實習督導者與教育者之間的回饋機制，有助於實習規劃、準備與提供的持續改進。

4.7 學生

學生是健康專業發展與進步的重要夥伴。高等教育課程需要記錄如何透過正式機會，讓學生對其學習經驗的發展提供回饋。

將學生及校友的聲音納入課程規劃與評估，以及總課程規劃或修訂與評估中，是很重要的。學生可以在基礎階段提供有助於形塑教育的想法來做出貢獻。他們也可以對現有課程提供寶貴的回饋。

這可以包含提供：

- 對於總課程、教學與學習經驗的正式回饋。
- 為學生所寫的課程綱要。
- 考試時間表。

- 解釋總課程設計的教材。
- 支持專業化所期望的行為準則。

參考文獻 (REFERENCES)

- Grant, Terri & Thomas, Yvonne & Gossman, Peter & Berragan, Liz. (2021). The use of simulation in occupational therapy education: A scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 68, 10.1111/1440-1630.12726.
- Hunter, E.; Nicol, M. Systematic review: Evidence of the value of continuing professional development to enhance recruitment and retention of occupational therapists in mental health. *Br. J. Occup. Ther.* 2002, 65, 207–215.
- Imms, C, Froude, E, Mang Ye Chu, E, Sheppard, L, Darzins, S, Guinea, S, Gospodarevskaya, E, Carter, R, Symmons, M, Penman, M, Nicola-Richmond, K, Gilbert Hunt, S, Gribble, N, Ashby, S, Mathieu, E. (2018). Simulated versus traditional occupational therapy placements: A randomized controlled trial. *Australian Occupational Therapy Journal* 65, 556–564
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63 (1), 9-23.
- Mitchell, A. W., & Woods, L. (2022). Changes in Epistemic and Ontological Cognition of Occupational Therapy Students During Fieldwork: A Qualitative Study. *Journal of Occupational Therapy Education*, 6(3). <https://doi.org/10.26681/jote.2022.060306>
- United Nations. (2015). The 2030 Agenda for Sustainable Development. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2011). Position Paper on Education Post -2015. <http://en.unesco.org/post2015/sites/post2015/files/UNESCO%20Position%20Paper%20ED%202015.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020a). Rehabilitation 2030: A call for action. <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>
- World Health Organization. (2020b). Rehabilitation Competency Framework <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/rehabilitation-competency-framework>
- World Health Organization. (2022) World Health Organization Mental Health Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization. (2023). World Rehabilitation Alliance. <https://www.who.int/initiatives/world-rehabilitation-alliance>
- World Health Organization. (2025). Disability Health Equity Initiative. <https://www.who.int/initiatives/disability-health-equity-initiative/network#:~:text=The%20WHO%20Disability%20Health%20Equity,equity%20for%20persons%20with%20disabilities>

術語彙編 (GLOSSARY OF TERMS)

人工智慧 (Artificial intelligence)

系統與工具從數據中學習以展現或刺激智慧行為的能力。

態度 (Attitude)

一種對某事情的想法，會影響你對它的感受及你的行為。例如，一位對職能治療知識發展有正向態度的職能治療師，可能會對新的研究結果有興趣並閱讀職能治療期刊。

行為 (Behaviour)

意指可觀察的行動、態度與舉止，呈現於一個人在工作場所或專業情境中如何應用他們的知識與技能。

連貫性 (Coherent)

被放在一起的要素是合理的。想法之間沒有衝突，且能清楚地解釋和理解要素之間的關聯。

能力、勝任實務 (Competence, Competent Practice)

能夠以安全有效率的方式做你必須要做的事情。

勝任能力 (Competency)

人們在執行任務時，整合知識、技能、行為、價值與信念所展現的可觀察之能力。勝任能力是持久的、可訓練的、可透過行為表現出來、可測量的 (WHO, 2020b)。

一致性 (Congruence)

所有要素集成一個統一的整體。

持續的品質改善 (Continuous Quality Improvement)

持續審查與修訂教育課程的過程，利用多種資訊來源（包括學生），以確保課程一直在改進。持續的審查是課程定期重大修訂之外的附加程序。

深度與廣度 (Depth and Breadth)

深度是指有足夠的東西或是有良好的供應；例如對於特定方面的職能治療有豐富的知識，或知道的夠多所以能將事情做好。

廣度是指事物的範圍或事物有多廣闊；例如具備有關可能影響職能表現的所有事物之知識。

教育策略 (Educational Strategies)

意指用於教學的不同方法，例如示範、講述教學法、體驗式學習，或問題導向學習、服務學習時的真實計畫參與，以及使用教育科技和社交媒體資源。

階段結業／階段學術結業 (Exit Academic Award)

職能治療課程設於高等教育機構。成功完成其教育經歷的畢業生，至少獲頒學士學位或是同等學歷。

臨床實習 (Fieldwork)

意指學生用在解讀特定的人、環境與職能之間的關係及其與健康和安適感的關係，建立和評估專業關係，執行職能治療過程（或其部分），展現專業推理與行為，以及與真實生活的人們一起並為其產生或運用專業實務情境的知識所花費的時間。

畢業生 (Graduate)

在本文件中，畢業生一詞係指成功完成職能治療教育課程的個人。

健康和社會因子 (Health and Social Factors)

健康和社會安適感在本文件中被用來描述一個比對健康的個人生物醫學觀點更廣泛的概念。它包含健康的主觀經驗、有否出現健康狀況、社區和群體健康的維護和促進，以及影響人們健康與安適感的文化和社會因子。健康和社會安適感的概念是由文化上定義的，並會根據情境而有所不同。

實體教育方法 (In-Person Education Methods)

在同一實體共享空間中，教師與學生之間或同事與同儕之間即時發生的面對面教學互動。

知識 (Knowledge)

意指一個人所知道的事，包括瞭解事情並且知道如何去做事情。知識是透過經驗和教育而發展的。

學習契約 (Learning Contract)

學習契約是學生和其實習單位督導，或是學生與其教育課程之間所達成有關學生將發展之特定知識、技能和態度的協議。它可能包含關於學生、實習單位督導或教育者之角色和責任，以及學生將如何展現其已達成學習的協議。學習契約通常在學習經驗開始之前或開始時協定。

終身學習 (Life Long Learning)

所有專業人員都需要在其整個專業生涯中持續更新他們的知識和技能。終身學習是指認知到永遠需要學更多、想要學更多，以及具備找出相關的知識與技能、瞭解它們並應用於實務中之技能。

在地情境 (Local Context)

「在地情境」一詞係指一個地理區域，例如整個國家、州或特別行政區，它們具有一些特定範圍的健康與福利需求、文化背景、健康與福利體系。在本文件中，此詞通常不是指單一城市、鄉鎮或較小的行政區域。

心理健康 (Mental Health)

心理健康是一種安適狀態，在此狀態下，個人能了解自身能力、能因應日常生活的壓力、能有生產力且富有成效地工作，並能對其社區有所貢獻（WHO, 2022）。

職能 (Occupation)

在本文件中，職能一詞係指人們在其文化中做的所有有意義的事情。此採用的觀點是認為當人們從事職能時，他們的表現會受環境影響；同樣的，職能也會影響環境。職能是主觀的經驗。在本文件中，職能一詞包括活動、任務和職能角色。

線上學習 (Online Learning)

透過網際網路和數位科技傳授教育內容與教學，學生在物理上的地理位置與教師是分開的。

線上實習 (Online practice)

使用數位或遠距平台來促進以實務為基礎的學習經驗，包括模擬或取代實體互動的活動。

同儕審查 (Peer Review)

由課程外部且具公認的教育、職能或職能治療專長的人進行評估教育課程的過程。同儕審查者通常來自另一個國家。同儕審查的目的是藉由提供需要和／或想要的回饋、諮詢和輔導，以協助課程持續改進。評估可能涉及課程全部或部分選定的要素。

哲理 (Philosophy)

意指事物的本質和意義，包括人們行動和行為背後的原則，以及關於人們所經驗之問題及其如何反應問題的看法。

生理健康 (Physical Health)

指身體功能良好、無疾病或傷害，能支持一個人生活與充分參與人生的能力之狀態。

宗旨 (Purpose)

意指一個人有意要做的事或成為的人；決定什麼是有用的或相關要做的計畫、設計或意圖。

在本文件中，教育課程的宗旨意指畢業生主要準備從事的工作種類，以及他們預期能夠工作的場所範圍。哲理和宗旨是教育課程的核心，並引導課程設計、發展和傳授的所有面向。

人、環境與職能的關係 (Relationship of People, Environment and Occupation)

此關係意指人們、人們做的事及做事地點三者之間交互和互動的關係。其基本概念是職能表現受到個人和環境面向影響，同時也影響個人和環境面向，且職能表現亦會受到隨著時間的職能需求之影響。

服務使用者 (Service Users)

作為職能治療接受者的個人、社區和群體。

模擬（模擬學習） (Simulation (Simulated Learning))

模擬是指一個結構化的學習環境，提供設計近似真實生活場景的條件下發展、整合與練習技能的機會。模擬可包含角色扮演與同儕間的練習；運用標準化個案的客觀結構式臨床測驗 (OSCEs)；在教室內重現社區場景；以及有引導式回饋的書面、影片或遠距醫療的個案模擬。

技能 (Skills)

技能係指具有做某事的能力，包括思考上的技能以及身體上做某事的技能。技能通常是經由經驗而發展出來的。要達到熟練通常取決於對你所做的事具有豐富的知識。

健康的社會決定因素 (Social Determinants of Health)

健康的社會決定因素是人們出生、成長、生活、工作與老化的情況，以及形塑日常生活的更廣泛力量與系統（WHO, n.d.）。這些決定因素常見的引用例子包括：性別、身心障礙、居住、早期生活收入和收入分配、教育、種族、就業與工作狀況、社會排除 (social exclusion)、糧食不安全、社會安全網、健康服務、失業與就業保障、原住民身分。

健康的社會決定 (Social Determination Towards Health)

健康的社會決定係指透過自主行為 (agency)、社會正義、賦權和政策改變，積極形塑健康的集體、政治和社區驅動的過程。

安適感 (Well-being)

安適感存在於兩個面向：主觀和客觀。它包括個人的生活經驗，以及生活環境與社會常模和價值觀的比較。

世界職能治療師聯盟 (WFOT) 誠摯感謝所有對 2026 年職能治療師教育最低標準起草與審查過程有所貢獻的人員。

世界職能治療師聯盟組織管理團隊 (WFOT Organizational Management Team)

Claudia von Zweck

Lina Kassari

Ritchard Ledgerd

世界職能治療師聯盟執行委員會 (WFOT Board)

Andrew Freeman

Kee Hean Lim

Lynette Mackenzie

Tecla Mlambo

Samantha Shann

Athena Yi-Jung Tsai

外部審查者 (External Reviewers)

Hadeel Bakhsh

Sarah Chan

Patty Coker-Bolt

Elsbeth Froude

Margarita Gonzalez

Julius Kamwesiga

Deshini Naidoo

Merrolee Penman

Mariela Rata

提供回饋的成員組織 (Member Organizations that Provided Feedback)

Argentina 阿根廷

Australia 澳大利亞

Austria 奧地利

Bermuda 百慕達

Bosnia and Herzegovina 波士尼亞與赫塞哥維納

Botswana 波札那

Brazil 巴西

Bulgaria 保加利亞

Canada 加拿大

Chile 智利

China 中國

Colombia 哥倫比亞
Cyprus 賽普勒斯
Dominican Republic 多明尼加共和國
Estonia 愛沙尼亞
Georgia 喬治亞
Germany 德國
Greece 希臘
Hong Kong 香港
India 印度
Indonesia 印度尼西亞
Ireland 愛爾蘭
Israel 以色列
Italy 義大利
Japan 日本
Kuwait 科威特
Madagascar 馬達加斯加
Mexico 墨西哥
Netherlands 荷蘭
New Zealand 紐西蘭
Norway 挪威
Pakistan 巴基斯坦
Philippines 菲律賓
Romania 羅馬尼亞
Rwanda 盧安達
Saudi Arabia 沙烏地阿拉伯
Slovenia 斯洛維尼亞
South Africa 南非
Sweden 瑞典
Switzerland 瑞士
Taiwan 臺灣
Tanzania 坦尚尼亞
Tunisia 突尼西亞
Turkey 土耳其
Ukraine 烏克蘭
United Kingdom 英國
United States of America 美國