母乳哺育服務紀錄表  
母乳哺乳諮詢服務/母乳支持團體參與暨責任區域母乳哺育相關教育訓練/活動

附表一

請依序填寫您本年度續證截止日前3年參與之母乳哺育諮詢/母乳支持團體參與之紀錄/責任區域母乳哺育相關教育訓練或活動。

母乳哺育服務內容(請勾選，可複選)：□機構內母嬰親善委員會之委員

□母嬰相關門診提供哺乳諮詢和協助

□在產前或產中或產後單位提供哺乳諮詢和協助

□在新生兒臨床照護單位提供哺乳諮詢和協助

□擔任母乳支持團體帶領人

□其他：

| ※母乳哺育諮詢(請附佐證資料) | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 個案姓名 | 胎次 | 諮詢問題 | 機構名稱/個案所處地點 |
| 年 月 日 |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |
| ※母乳支持團體參與 | | | | |
| 日期 | 支持團體帶領人 | 活動議題 | | 參加地點 |
| 年 月 日 |  |  | |  |
| ※責任區域母乳哺育相關教育訓練/活動 | | | | |
| 日期 | 活動帶領人 | 教育訓練/活動議題 | | 參加地點 |
| 年 月 日 |  |  | |  |

請提供至少母乳哺育諮詢10例，所附佐證資料，可用附表二。參與一次母乳支持團體，列為一次母乳諮詢案例，參加期間為辦理續證前3年資料，表格可自行增加或刪除。

母乳哺育服務-哺乳諮詢記錄表

附表二

個案姓名： 年 月 日 共 分鐘

諮詢問題及建議之摘要記錄

|  |
| --- |
| 乳房評估：□乳房正常 □乳房硬塊/紅腫 □乳頭平/凹 □乳頭破皮 □乳房(曾有)傷口  含奶評估：□身體貼緊 □合宜支托 □嘴巴夠大 □下巴貼著乳房 □舌繫帶適中 |
| 嬰兒：□黃疸 □哭鬧 □腹脹 □大便 □體重 □睡眠 □過敏 □不吸媽媽的乳房  □副食品 □吸奶頻繁 □溢（吐）奶 □乳頭混淆 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  問題摘要：  建議： |
| 媽媽：□乳房問題 □夜間哺乳 □離乳 □集乳 □飲食 □生病 □藥物 □上班  □擔心奶水不足 □疲累 □月經 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  問題摘要：  建議： |
| 孕婦/家屬的諮詢  問題摘要：  建議：  下次追蹤日期： 年 月 日 |