

九十九年度母乳哺育種子講師訓練簡章

一、主辦單位：行政院衛生署國民健康局

二、承辦單位：社團法人台灣母乳哺育聯合學會

三、訓練目標：培訓可以獨立正確講授母嬰親善醫院基本課程的講師，以協助各縣市衛生局及醫療院所推展母乳哺育。

四、講師訓練時間：

第一梯次：99年7月3、4、5日（星期六、星期日、星期一）。

第二梯次：99年9月4、5、6日（星期六、星期日、星期一）。

五、地點：中山醫學大學(402 台中市南區建國北路一段 110 號)

六、報名時間：99年05月10日(星期一)起至99年05月24日(星期一)止。

(依郵戳為憑、逾時概不受理。)

七、名額：錄取 60 名。錄取學員分兩梯次受訓，每梯次錄取(訓練)30 名。第一次報名不足額將另行公告第二次報名時間。(註：同一梯次，每壹醫療院所(機構)，只錄取壹人)。

八、報名資格：

8.1. 醫療院所的醫療工作人員。

8.2 社區中推動母乳哺育的醫療工作人員及國際泌乳顧問(可自我推薦或經縣市衛生局之推派)。

8.2. 對母乳哺育有高度熱忱者。

8.3. 為符合護理積分申請，報名者學歷限專科以上者。

九、報名準備資料(依序為)：

9.1. 報名表。(附件一)

9.2. 自我推薦函。(附件二)

9.3. 機關推薦同意書(自我推薦者不需要)。(附件三)

9.4. 母乳哺育研習基礎課程時數表〔限兩年(民國 97 年至 99 年)內，且時數至少 8 小時〕，並附上研習證書影本(附件四)。基礎課程時數非兩年內，請附進階課程研習證明(不得少於 8 小時)。

9.5. 服務切結書(可以提供機構外教學服務貢獻 2 年以上)。(附件五)

9.6. 實際參與母乳哺育相關服務工作(婦、產、兒科、家醫、護理、公衛、藥學及營養等)

服務達 3 年證明，或者是國際泌乳顧問證書影本。

十、錄取序位：依資料完整度及配分高低決定，以下三項列入加分計算：

10.1. 無種子講師醫療院所(1 分)

10.2. 每月生產數達 i. 0~30 人(1 分)；ii. >30 人(2 分)

10.3. 曾參與母嬰親善醫院評鑑但未通過者(1 分)

十一、費用:報名費全免，並提供三天之午餐。其餘交通、晚餐與住宿敬請自理。

十二、上課方式：

12.1. 教學練習：受訓期間，指導老師的帶領下，每位學員都要擔任講師，輪流授課。每次授課時間 30 或 60 分鐘不等。課題由承辦單位指定，決定課題後，承辦單位會提供主講學員參考資料。

12.2. 個案觀察與諮詢演練。

12.3. 小組討論

十三、報名方式及注意事項：

13.1. 資料備齊後，請放入自備 B4 大型資料袋，並將(附件六_專用信封)填妥，貼於資料袋上，以掛號郵寄方式，寄至：

40756 台中市西屯區惠來里市政南二路 29-6 號

【台灣母乳哺育聯合學會 收】

13.2. 錄取名單於 10 個工作天之後確定，以電話和 e-mail 聯絡並通知上課前準備事項。

13.3 繳交授課投影片檔：

錄取學員需於上課前二週繳交授課內容的投影片檔，未如期繳交者視同放棄，將由候補名單替補。(錄取決定受訓梯次後，另行通知繳交日期)

13.4. 如報名資料經查屬後與事實不符，將取消報名資格。.

13.5. 結訓後須配合當地衛生局所或國民健康局相關單位舉辦之母乳哺育教育課程，兩年至少授課 4 小時。

13.6. 為響應愛護地球之環保行動，本會不提供餐具，參訓學員請自備環保杯及環保筷。

13.7. .詢問報名細節，請洽本會蔡小姐或賴小姐，

電話：(04)23592525*5994；0985-701318

課程表(暫定)

第一天	第二天	第三天
課程簡介	常見乳房問題(分六組)	生產過程與哺乳(分六組)
授課技巧	常見嬰兒問題(分六組)	母親健康問題(分六組)
哺乳的重要性(分六組)	銷售守則 (分六組)	臨床諮詢練習 I(分六組)
確定寶寶吃到足夠奶水(分六組)	協助母親抱嬰兒含乳(分六組)	臨床諮詢練習 II(分六組)
評估及觀察哺乳(分六組)	諮詢練習(分六組)	嬰兒體重不增加 (分六組)
諮詢技巧(分六組)	職場哺乳(包括擠奶)(分六組)	持續支持(分六組)
產前教育(分六組)	母嬰親善醫院十措施	

(附件一) 『母乳哺育種子講師訓練』報名表(請正楷書寫)

服務機構		單位：	職稱：		
姓名	中文	性別	飲食習慣		
	英文(中譯英)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食		
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
聯絡方式	電話	(O)	(H)	行動電話	
	E-mail	(務必確實填寫)			
服務單位有無種子講師	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，種子講師：	每月生產數	<input type="checkbox"/> 0~30 人 <input type="checkbox"/> >30 人	母嬰親善評鑑有無通過	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

(附件二)

自我推薦函

姓名：
一、請簡述參加此訓練的動機：
二、請簡述對母乳哺育推展工作的看法
【如不敷使用，請自行另紙書寫】

本人願意遵守世界衛生組織國際母乳代用品銷售守則的規範，

簽名：_____

(附件三)

敬啟者：

首先感謝您對母嬰親善醫療院所認證作業的關心與支持，台灣母乳哺育聯合學會承接國民健康局「母乳哺育種子講師及工作人員教育訓練計畫」辦理母乳哺育種子講師訓練課程，以期每家母嬰親善醫療院所均至少有一名講師，完訓後可協助推動母嬰親善各項措施、醫護人員在職教育及母乳哺育訓練課程進行。完訓者須於兩年內提供相關授課服務至少四小時(原服務機構內之教育訓練至多兩小時)。

敬請 貴院支持與推薦，推薦同意書如下，若 貴院(單位)同意推薦此人員，煩請 貴院(單位)主管簽名及蓋立職章及機構印信章。

敬祝
鈞 安

母乳哺育種子講師暨工作人教育訓練計畫

計畫主持人： 應宗和

台灣母乳哺育聯合學會 秘書長

協同主持人： 陳昭惠

台灣母乳哺育聯合學會 理事長

協同主持人： 蘇秦明

台灣母乳哺育聯合學會
常務理事暨教育學術委員會主任委員

機關推薦同意書

本單位(院)同意推薦_____

參與「母乳哺育種子講師及工作人員教育訓練計畫」之母乳哺育種子
講師訓練課程；並支持該員完成訓練後兩年內提供地區相關授課
服務至少四小時。

醫院(名稱及用印)：

主管(簽名及職章)：

中 華 民 國 九 十 九 年 月 日

(附件四)

母乳哺育基礎及進階教育課程時數表

請確實填寫，並附上研習證書證書影本

註：請詳列各種相關課程。欄位不足時，可自行增加。

受訓日期	授證單位	訓練名稱	受訓時數
合 計			

(附件六)

台灣母乳哺育聯合學會 99 年度母乳哺育種子講師報名專用信封

服務單位：_____

報名者 姓名：_____

住 址：_____

連絡電話：_____ 行動電話：_____

報名者請貼
足掛號郵資

40756 台中市西屯區惠來里市政南二
路 29-6 號

【台灣母乳哺育聯合學會 收】

一、報名資料檢核表(報名者請勾選)

1	報名表	4	母乳哺育研習課程時數表，及研習證書影本
2	自我推薦函	5	服務切結書
3	機關推薦同意書(自我推薦者免附)	6	母乳哺育相關服務工作達年資 3 年證明， 或國際泌乳顧問 (IBCLC) 證書影本

二、書面資料請依序整理齊全，並請平放(勿折疊)裝入自備之B4大型信封袋內。

三、每一信封袋限裝一人報名表件，寄出前請再檢查表件是否齊全，必須以掛號郵寄。

四、報名資料務須於 99 年 05 月 24 日前寄出，以郵戳為憑，逾期不受理。

交通路線圖

