112 年推動臺北市友善哺乳環境計畫
支持團體帶領人培育簡章

一、 辦理單位:

(一) 主辦單位：臺北市政府衛生局

(二) 承辦單位：台灣母乳哺育聯合學會

(三) 協辦單位：國立臺灣大學醫學院護理學系

二、 參加對象：**限臺北市**醫療機構及產後護理機構醫護人員、母乳支持團體帶領人。

三、 目的：

(一) 說明母乳哺育支持團體帶領人角色、職責與功能

(二) 展現母乳哺育支持團體帶領人必備知識與技能

(三) 執行母乳哺育支持團體帶領人間情感交流與經驗分享

(四) 討論母乳哺育支持團體帶領人可能面臨之困境與因應

四、 訓練日期與地點：

(一) 日期：112 年 6 月 3 日(六) - 6 月 4 日(日) 08:20-17:00

(二) 地點：臺大護理學館(臺大急診與中山南路之間的低樓層建築物)三樓教室區
(地址：臺北市中正區徐州路 2-1 號)

五、 名額：30 名

六、 報名資格:具國民健康署母乳哺育種子講師身分者,請出示效期內證書影本,可抵免第(一)至（三）項證明。需符合第一~四項

(一) 學經歷：

1. 醫護相關科系畢業，且需具備以下條件：
-專科學歷且至少7 年(含)以上工作經歷
-大學學歷且至少5 年(含)以上工作經歷
-碩士學歷以上且至少3 年(含)以上工作經歷
醫護相關系所大學(含)學歷以上畢業或碩士(含進修中)以上尤佳，若研究所進修中，請另檢附在學證明或學生證正反面影本。
2. 具有臨床照護母嬰專科經驗二年(含)以上，以五年以上者為優先。

(二) 具醫事人員相關專業證照。

(三) 母乳哺育相關研習證明：3年內參加不同主題之母乳哺育相關研習課程，至少21小時(含)以上(相同主題以1小時計算)。

(四) 機構支持：需經機構或主管推薦且同意參與14小時完整培育及培育後的帶領支持團體。完訓後，機構或主管同意除在原機構並可支援其他機構或社區帶領支持團體。

(五) 曾多次參與母乳哺育支持團體者尤佳。

七、 費用：**全程免費**，額滿為止。若有報名額滿、課程取消或改期等情況，則另通知。

八、 報名方式：

(一) 採線上報名：請至台灣母乳哺育聯合學會- 112 年母乳哺育支持團體帶領人培育報名表(google.com)填寫報名資料與上傳完整備審資料。報名表內容如附件 1 （112 年母乳哺育支持團體帶領人培育申請表），請逕上報名表單填寫。

(二) 報名截止日期與時間:**112 年 5 月 12 日(五)17:00。**

(三) 報名網址: https://forms.gle/bhu1Kqjkg4hwV6YP6

(四) 於 **5 月 19 日(五)**公布錄取名單於台灣母乳哺育聯合學會網站

(五) 備審資料：1～9須完整，缺一則不符合審查條件

1.112年推動臺北市友善哺乳環境計畫支持團體帶領人培育申請表(附件1)

2.112年母乳哺育支持團體帶領人培育申請資料查檢表(附件2)

3.112年母乳哺育支持團體帶領人培育機構同意書(附件3)或112年母乳哺育支持團體帶領人培育相關專業團體推薦書(附件3.1)，可擇一

4.112年母乳哺育支持團體帶領人培育-母乳哺育基礎及進階教育課程時數總表(附件4)。須提供3年內(109年3月-112年4月)完成之母乳哺育專業研習之時數證明影本，或提供衛生福利部醫護人員繼續教育積分或研習證明

5.臨床照護母嬰專科經驗年資證明總表(附件5)

6.最高學歷畢業證書影本，若研究所進修中，請另檢附在學證明或學生證正反面影本

7.醫事人員相關專業證照影本

8.效期內執照

9.在職證明正本

※具母乳哺育種子講師身分者，請出示效期內證書影本，可抵免上述第4-8項證明文件。

(六) 報名資料若不完整亦不退還，並將以不錄取辦理。

(七) 如有報名資料與事實不符，且經查證屬實，本會將取消其培育資格。

(八) 報名備審資料僅供報名資格查證及供專家審查專用，作業結束將不寄還。

※請依照【申請資料查檢表】核對所有資料之完整性，恕不接受相關資料補件。

\

九、 帶領人訓練課程內容

第一日課程

課程時間	主題	主講者/主持人
08:20-08:30	報到	
08:30-08:45	前測	
08:45-08:50	母乳哺育支持團體帶領人訓練計畫說明	郭素珍 教授
08:50-09:40	破冰-認識彼此在團體中的意義與應用	林晶晶 督導
09:40-10:30	支持團體的意義與功能及運作	李怡嬅 護理長
10:30-10:40	休息	
10:40-11:30	母乳諮詢技巧分享	李怡嬅 護理長
11:30-12:20	認識自我與情境表達	張皓媛 副教授
12:20-13:20	午餐	
13:20-14:10	團體動力的原理在母乳哺育支持團體的運用	郭素珍 教授
14:10-14:20	休息	
14:20-15:40	母乳諮詢技巧(分組)練習	李怡嬅 護理長 林晶晶 督導 張皓媛 副教授 郭素珍 教授
15:40-16:20	團體帶領技巧分組演練	李怡嬅 護理長 林晶晶 督導 張皓媛 副教授 郭素珍 教授
16:20-16:50	綜合討論與評值	郭素珍 教授
16:50-17:00	完成滿意度問卷	

第二日課程

課程時間	主題	主講者/主持人
08:20-08:30	報到	
08:30-12:00	團體帶領技巧分組演練	林晶晶 督導 李怡嬅 護理長 張皓媛 副教授 郭素珍 教授
12:00-13:00	午餐	
13:00-15:20	團體帶領技巧分組演練	林晶晶 督導 李怡嬅 護理長 張皓媛 副教授 郭素珍 教授
15:20-15:30	休息	
15:30-16:20	母乳哺育支持團體帶領人帶領經驗分享	林晶晶 督導
16:20-16:50	綜合討論與評值	郭素珍 教授
16:50-17:00	後測&完成滿意度問卷	郭素珍 教授

講師簡介

林晶晶

學歷:國立臺北護理健康大學護理助產研究所碩士

經歷:新北市立土城醫院護理督導、國民健康署母乳哺育種子講師

張皓媛

學歷:國立臺灣大學護理學博士

經歷:國立臺灣大學醫學院副教授、國民健康署母乳哺育種子講師

李怡嬅

學歷:國立臺北護理健康大學護理助產研究所碩士

經歷:國立臺灣大學附設醫院門診護理長、國民健康署母乳哺育種子講師

助理講師簡介

郭素珍

學歷:美國明尼蘇達大學護理研究所博士

經歷:臺北護理健康大學護理助產及婦女健康系兼任教授、國民健康署母乳哺育種子講師

十、課後作業：

受訓後四個月內完成帶領母乳哺育支持團體至少一場，並全程錄影，將錄影結果上傳至學會 Google 表單。

十一、聯絡窗口：breastfeedingcase@gmail.com 計畫助理：丁楷婷（02-2314-7585）

十二、注意事項：

(一)**請務必填寫正確電子信箱地址**，以 E-mail 通知上課訊息。

(二)各場名額有限，如學員報名後，於開課前有事無法參加，請電洽承辦人。

(三)為配合政府響應環保政策，請當天與會人員自備環保杯，感謝配合。

(四)本培育**提供午餐**，請學員報名時填妥葷或素食。會場提供茶水，請學員自備環保杯。

(五)參加的學員須於上、下午第一堂課開始前辦理簽到，課程全部結束後辦理簽退，若未依前述規定辦理簽到及簽退者，將無法給予教育訓練證明或護理人員教育積分時數。

(六)**獲得結訓證明必須完成**:

(1)兩天的實體課程，完成前、後測+兩天滿意度填報。

(2) 受訓後四個月內完成帶領母乳哺育支持團體，並全程錄影，將錄影結果傳至學會 Google 表單。

(3)完成實務帶領心得暨反思一篇(字數需至少 500 字，並且內容包含: 我所聽到的？看到的？令我難忘的感受？活動過程中我學到的？我將兩天學習結果應用結果？我可以再怎麼做?對未來培育母乳哺育支持團體帶領人活動的建議(方式及主題等)。

(4)結訓總成績達 80 分(含)以上。

(七)交通資訊:

※搭乘大眾交通工具：可至台大醫院站 2 號出口行經常德街，左轉至中山南路後，再右轉徐州路即可抵達。

※自行開車：可行經中山南路或林森南路，再轉至徐州路即可抵達，須請自理停車。

附件 1

112 年推動臺北市友善哺乳環境計畫

支持團體帶領人培育申請表

一、基本資料

姓名：_____ 生日：(民國)_____年_____月_____日 性別：□女 □男

電話(公)：_____ 手機：_____ 電子郵件：_____

聯絡地址：_____

現職機構或機關(請填寫醫事機構或機關全銜)：_____

(請依開業執照登錄名稱詳填)

現職機構或機關所在縣市：_____

服務部門：_____職稱：_____母嬰專科服務年資：共約__年__月

參與母乳哺育服務年資：共約___年(起迄____年至____年)

最高學歷：□專科 □大學(二、四技)

□碩士(進修中) □碩士 □博士(進修中) □博士

現職之機構是否通過母嬰親善醫療院所認證？□是 □否 □不適用

推動母乳哺育是您目前主要的工作業務？ □是 □否

是否擔任過支持團體帶領人? □是 □否

二、參與培育動機與培育後期望

參與培育動機：□工作單位指派 □個人爭取

其他(請說明)：

請以50字左右簡要回應下述提問：

個人對本培育課程的想法：

培育後對支持團體帶領人實踐的自我規劃：

附件 2

112 年推動臺北市友善哺乳環境計畫

支持團體帶領人培育-申請資料查檢表

資料準備	項目
□有□無	112 年推動臺北市友善哺乳環境計畫支持團體帶領人培育申請表(附件 1)
□有□無	112 年母乳哺育支持團體帶領人培育-機構同意書(附件 3)
□有□無	112 年母乳哺育支持團體帶領人培育-相關專業團體推薦書(附件 3.1)
□有□無	112 年母乳哺育支持團體帶領人培育-母乳哺育基礎及進階教育課程時數表(附件 4)
□有□無	臨床照護母嬰專科經驗年資證明總表(附件 5)
□有□無	3 年內(109 年 3 月-112 年 4 月)完成之母乳哺育專業研習之時數證明，或提供衛生福利部醫護人員繼續教育積分或研習證明
□有□無	最高學歷畢業證書影本，若研究所進修中，**請另檢附在學證明或學生證正反面影本**
□有□無	醫事人員相關專業證照影本
□有□無	效期內執照正本
□有□無	在職證明正本

□有□無	具母乳哺育種子講師身分者，請出示效期內證書影本，可抵免上述紅框內證明文件

附件 3

112 年推動臺北市友善哺乳環境計畫

支持團體帶領人培育機構同意書

本人及醫事機構(機關)已詳閱本次培育須知，含：申請培育資格、各機構申請名額限制、申請培育報名方式及截止日期、培育後配合事項(受訓後四個月內完成帶領母乳哺育支持團體至少一場，並全程錄影，繳交錄影結果及心得，以瞭解訓練成效)。

本人(簽章)：

現職機構：

機構負責人簽名及簽章：

機構負責人職稱：

現職醫療/醫事機構(機關)印章(關防)：

中華民國 112 年　　月　　日

附件 3.1

112 年推動臺北市友善哺乳環境計畫

母乳哺育支持團體帶領人培育相關專業團體推薦書

本學會(協會)經委員審查後同意推薦本會會員_____(姓名)參與112年臺北市政府衛生局委託辦理母乳哺育新種子講師培育，並已詳閱本次培育須知，含：申請培育資格、各機構申請名額限制、申請培育報名方式及截止日期、培育後配合事項(受訓後四個月內完成帶領母乳哺育支持團體至少一場，並全程錄影，將錄影結果及心得，以瞭解訓練成效)。

受推薦人(簽章)：

推薦人姓名/(正楷)簽章：

推薦機構名稱：

母乳哺育相關專業團體學會(協會)印章(關防)：

中華民國 112 年　月　日

附件 4

112 年推動臺北市友善哺乳環境計畫

支持團體帶領人培育-母乳哺育基礎及進階教育課程時數表

請確實填寫您三年內(109 年 3 月-112 年 4 月)母乳哺育及教學相關研習證明(佐證資料)。

受訓日期	辦理單位	主題	時數(小時)	附件編號
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				
年　月　日				
年　月　日				
		合計(小時)		

【主題：相同主題以 1 小時計算，表格不夠可自行增加】

附件 5

112 年推動臺北市友善哺乳環境計畫

支持團體帶領人培育-臨床照護母嬰專科經驗年資證明總表

機構名稱(全名)	單位	職稱	工作期間	小計
			年　月至　年　月	年　月
			年　月至　年　月	年　月
			年　月至　年　月	年　月
			年　月至　年　月	年　月
			年　月至　年　月	年　月
			年　月至　年　月	年　月
			年　月至　年　月	年　月
			年　月至　年　月	年　月
			年　月至　年　月	年　月
			年　月至　年　月	年　月
			年　月至　年　月	年　月
			年　月至　年　月	年　月
			年　月至　年　月	年　月
			年　月至　年　月	年　月
◎目前是否仍在職：□是　□否				
合　計：　　年　　月 (年資計算以月為單位，合計年資推算至112.04.28)				