

112 年母乳哺育種子講師培訓計畫

支持團體帶領人培育簡章

一、辦理單位：

- (一) 主辦單位：衛生福利部國民健康署
- (二) 承辦單位：台灣母乳哺育聯合學會
- (三) 協辦單位：台北市立聯合醫院和平婦幼院區(婦幼院區)

二、參加對象：由衛生局推薦-母乳志工、母乳支持團體帶領人、醫護人員、衛生局所人員。

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 4 月 15 日(六)- 4 月 16 日(日) 08:20-17:00
- (二) 地點：台北市立聯合醫院和平婦幼院區(婦幼院區)醫療大樓二棟八樓
(地址：臺北市中正區福州街 12 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(經費由國民健康署菸品健康福利捐支應)，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3月15日(三)17:00。

(三) 報名網址：<https://forms.gle/9Sq33H7Lqok2Ymyf6>

(四) 於3月20日(一)公布錄取名單於台灣母乳哺育聯合學會網站

(五) 備審資料：1~8須完整，缺一則不符合審查條件。

1. 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)。

2. 112年母乳哺育支持團體帶領人培育機構同意書(附件2.1.1)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2.1.2)，可擇一。

3. 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2.2)。

4. 3年內(109年3月-112年3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(附件2.3)。

5. 最高學歷畢業證書影本(附件2.4.1)，若研究所進修中，請另檢附在學證明或學生證正反面影本(附件2.4.2)。

6. 醫事人員相關專業證照影本(附件2.5)。

7. 在職證明正本(附件2.6)。

8. 臨床照護母嬰專科經驗年資證明總表(附件2.7)

9. 具母乳哺育種子講師身分者，請出示效期內證書影本(附件2.8)，可抵免上述第3-8項(附件2.2~附件2.7)證明文件。

以上所有佐證資料請依序編號以利查驗。

(六) 收件地址：<https://forms.gle/9Sq33H7Lqok2Ymyf6>

(七) 報名資料若不完整亦不退還，並將以不錄取辦理。

(八) 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。

(九) 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	團體動力的原理在母乳哺育支持團體的運用	郭素珍 教授
10:30-10:40	休息	
10:40-11:30	支持團體的意義與功能及運作	李怡燁 護理長
11:30-12:20	認識自我與情境表達	張皓媛 副教授
12:20-13:10	午餐	
13:10-15:10	母乳諮詢技巧及練習-分組	李怡燁 護理長 林晶晶 督導 張皓媛 副教授 郭素珍 教授
15:10-15:20	休息	
15:20-16:20	母乳諮詢技巧分享	李怡燁 護理長
16:20-16:40	綜合討論與評值-分享	郭素珍 教授

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 李怡燁 護理長 張皓媛 副教授 郭素珍 教授
12:00-13:00	午餐	
13:00-15:30	團體帶領技巧分組演練	林晶晶 督導 李怡燁 護理長 張皓媛 副教授 郭素珍 教授
15:30-15:40	休息	
15:40-16:10	母乳哺育支持團體帶領人帶領經驗分享	林晶晶 督導
16:10-16:40	後測	
16:40-17:00	綜合討論與評值	郭素珍 教授

講師簡介

- 林晶晶 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 國立台灣大學醫學院副教授 國民健康署母乳哺育種子講師
 郭素珍 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
 李怡燁 國立台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

十、 課後作業：

(一) 受訓二週後完成心得一篇寄送至學會信箱（至少 500 字）

(二) 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：汪姿藝（02-2381-3438）

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。(2) 第二天訓練結束後二週內完成心得一篇至少 500 字(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？未來我將如何應用所學？我可以怎麼做？未來母乳哺育支持團體帶領人培育活動的建議(方式及主題等)。

(七) 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。

112 年母乳哺育種子講師培訓計畫

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：

112 年母乳哺育種子講師培訓計畫

支持團體帶領人培育-申請資料查檢表

資料準備	項目
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不適用	(1) 112 年母乳哺育支持團體帶領人培育-機構同意書(附件 2.1.1)
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不適用	(2) 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 2.1.2)
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(3) 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 2.2)。
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(4) 3 年內(109 年 3 月-112 年 2 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(附件 2.3)
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(5) 最高學歷畢業證書影本(附件 2.4.1)，若研究所進修中，請另檢附在學證明或學生證正反面影本(附件 2.4.2)
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(6) 醫事人員相關專業證照影本(附件 2.5)
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(7) 在職證明正本(附件 2.6)
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(8) 臨床照護母嬰專科經驗年資證明總表(附件 2.7)
	(9) 具母乳哺育種子講師身分者，請出示效期內證書影本(附件 2.8)，可抵免上述第 3-8 項(附件 2.2~附件 2.7)證明文件

112 年母乳哺育種子講師培訓計畫 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

112 年母乳哺育種子講師培訓計畫

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年國民健康署委託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

112 年母乳哺育種子講師培訓計畫

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 2 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				
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】

112 年母乳哺育種子講師培訓計畫

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： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
合 計： 年 月 (<u>年資計算以月為單位，合計年資推算至112.02.28</u>)				