

正本

105B-013
檔 號：
保存年限：

新北市政府衛生局 函

地址：22006新北市板橋區英士路192-1號

承辦人：蔡靚瑜

電話：(02)22577155 分機1752

傳真：(02)82522621

電子信箱：AL2922@ntpc.gov.tw



24158

新北市三重區重新路5段646號8樓

受文者：新北市藥師公會

發文日期：中華民國105年3月29日

發文字號：新北衛健字第1050545399號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：附簡章及相關資料1份

主旨：轉知台灣母乳哺育聯合學會執行衛生福利部國民健康署委託辦理105年母乳哺育種子講師培訓，惠請貴單位協助推薦或轉知符合資格者踴躍報名參加，請查照。

說明：

- 一、依據台灣母乳哺育聯合學會105年3月25日數位母乳學字第1050000014號函辦理。
- 二、有關本次培訓之報名資格、報名時間、報名方式、錄取原則、上課時間、地點及課程等內容請詳見報名簡章。如對報名簡章內容有疑義，請電洽任怡靜小姐，電話：07-3121101轉6144。
- 三、檢附簡章及相關資料1份。

正本：新北市接生醫療院所、新北市產後護理機構、新北市醫師公會、新北市護理師護士公會、新北市助產師助產士公會、新北市藥師公會、新北市營養師公會

副本：

局長 林奇宏

本案依分層負責規定授權業務主管決行

105年國民健康署委託母乳哺育種子講師培訓計畫

一、培訓目的：藉由培訓的過程，使受訓者能具備應用實證性資料指導照護母嬰的工作人員實際幫助授乳家庭的技巧，並能了解如何採取適切的諮詢技巧以進行母乳哺育諮詢；在參與計畫的歷程中，亦協助受訓者重新檢視個人在母乳哺育領域中的專業知識、建構自我學習的相關資源與策略，進而使其有能力可以實踐母乳哺育種子講師之多元角色。

二、講師培訓時間與地點：

時間：民國105年6月3-5日(星期五、六、日)

地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院 3C婦產科討論室

(高雄市三民區自由一路100號)

三、課程實施方式：

1.本課程共計三天，實施方式包括實體課程、非同步線上學習、小組討論、模擬情境演練與教學回饋

2.計劃實施的過程中，將邀請資深教師及專家擔任導師，以提供培訓學員在學習歷程中相關的學習支援。

3.全程參與者將頒發課程結業證書；通過評核之受訓者於完成完訓義務後(請參閱本計畫說明十一)，頒發母乳哺育種子講師證書，並據以執行種子講師相關任務。

四、評核方式：

本計畫之實施採多元評估方式以檢視受訓學員母乳哺育臨床教學與諮詢核心能力，藉以評估其對實踐母乳哺育種子講師多元角色之能力：

1.本課程在實施前將進行母乳哺育相關知識之評估，測驗結果將據以作為導師學習輔導及課程實施之參照，此項將不列入評核之計分。

2.在課程實施中，評核採計的項目及配分比率如下：

項目	課間參與	溝通諮詢	實際教學	教材教案	組員互評	合計(分)
比率(%)	15	15	20	15	10	75

3.在課程結束後，參與之受訓者須接受母乳哺育相關知識之評估及完成參訓心得報告一篇，評核採計的項目及配分比率如下：

項目	後測成績	心得報告	合計(分)
比率(%)	15	10	25

4.評核計分總分為100分，通過評核成績為80分。

五、報名時間：民國105年3月24日至民國105年4月30日

六、名額：預定培訓30名，正取30名及備取5名，核定錄取名單將於5月10日前於台灣母乳哺育聯合學會網頁公告。

七、報名資格：

1.對母乳哺育推動工作具正向態度且具服務及教學熱忱。

- 2.大學以上具婦嬰照護實務經驗兩年以上具專業證照之醫事人員(現任職於偏鄉、離島及原住民地區者，專科畢業可註6)或母乳哺育相關專業團體(協會、學會)之會員經該專業團體之理監事會議審查通過並同意推薦者。
 - 3.三年內參加過母乳相關研習課程至少21小時，且研習課程的題目不可重複。
 - 4.經機構或主管推薦且同意其參與培訓。
 - 5.完訓認證後，機構或主管同意其除在原機構授課外並可支援其他機構授課。
 - 6.完成報名程序後，願意在規定時間內完成線上核心能力前測且成績80分以上。
- 【前測知識請參酌衛生福利部國民健康署「專業人員母乳哺育八小時基礎教育教材指引」】。

八、錄取原則：

- 1.依參加報名前一年之縣(市)嬰兒出生數與種子講師比、母嬰親善醫院涵蓋率較低者等縣市之醫療機構、離島或偏遠地區衛生機關資深(至少1年)母乳業務承辦人、前期計畫報名錄取後參訓報到情形等為錄取之依據。
- 2.同一縣市培訓總人數不超過當年培訓總人數10%，當年度同一機構以錄取一名為原則。
- 3.排序相同時，參考三年內完成之母乳哺育專業研習之總時數，教育時數愈多者優先錄取。

九、報名費用：報名費全免，並提供三天之午餐，其餘交通、晚餐與住宿請參訓人員自理。

十、報名方式與資料檢核：

- 1.報名方式：一律採線上報名，報名網址：<http://goo.gl/SzMnNn>
(線上報名隱私權保護暨服務及聲明條款 <http://www.beclass.com/private.php>)
- 2.報名檢附資料：線上報名後，請將以下相關資料掃描並存成pdf格式之後，寄至 pennyjen121@gmail.com信箱，並同時將下列資料於報名截止日前寄至高雄市民區自由一路100號 護理部 林盈慧副主任收(以郵戳為憑)
 - (1)105年國民健康署委託母乳哺育種子講師培訓申請表
 - (2)105年國民健康署委託母乳哺育種子講師培訓機構同意書
 - (3)母乳哺育基礎及進階教育課程時數表 (請列附件編號並依續提供三年內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事人員繼續教育積分或研習相關證明)
 - (4)最高學歷畢業證書(影本)
 - (5)專業證照之醫事人員證明(影本)
 - (6)服務切結書
 - (7)若為母乳哺育相關專業團體推薦者，須檢附母乳哺育相關專業團體委員審查通過推薦書。

3.錄取名單於報名截止後10個工作天後公告於台灣母乳哺育聯合學會網站上，同時以E-MAIL通知上課注意事項。

4.如有報名資料與事實不符且經查證屬實，本會將取消其受訓資格。

5.如有報名相關事宜，請聯絡計畫助理：任怡靜小姐；E-MAIL：

pennyjen121@gmail.com；電話：(總機) 07-3121101 (分機)6144

6.報名檢附資料僅供本報名專用，供專家進行資格審查後即以水銷方式銷毀，不再寄回申請者。

十一、完訓義務：

本培訓課程乃由政府公共財支出，為了解課程實效，必須於完訓後3週內繳交心得報告，及結訓後3個月回覆「培訓人員訓後動態調查表」始得領取種子講師證書。

十二、備註：

1.人員錄取種子講師訓練參訓資格後，將由學會正式函文其工作單位，敬請核予公假出席培訓。

2.若有任何無法出席情形，請於收到公文的一週內告知主辦單位，並由主辦單位通知候補名單。為確保報名人員之權利，恕不接受私下更換培訓人員名單。

3.種子講師培訓耗費相當大的人力及經費資源，且錄取名額十分有限，凡錄取後無故缺席者，將彙整名單及機構名稱，列為後續辦理類似培訓參訓資格核可之參考。

4.許多課間活動需要使用電腦，請自備。

5.教學演練題目於當天隨機抽出，建議可以下述主題先行準備所需圖像影音資料。

(1)親職教室演練題目：諮詢技巧與哺乳、哺乳母親常見問題與協助、母乳嬰兒常見問題與協助、配方奶調製與沖泡、母乳哺育產前教育

(2)在職教育題目：幫助擔心奶水不夠的家庭、推動24小時親子同室、協助含奶困難、倡議頭六個月純母乳哺育、善用家庭力量持續母乳哺育

6.偏鄉與離島定義如下：

(1)離島：指與臺灣本島隔離屬我國管轄之島嶼。

(2)偏鄉：人口密度低於全國平均人口密度五分之一之鄉（鎮、市、區）。

(3)原住民族地區：指原住民族基本法第二條第三款所指之地區。

105年國民健康署委託母乳哺育種子講師培訓計畫

培訓申請表

一、基本資料

姓名：_____ 出生年次：_____ (民國)年，性別：女 男

電話(公)：_____ 手機：_____ 電子郵件：_____

聯絡地址：_____ (必填)

參與母乳哺育服務年資：共約_____年(起迄_____年至_____年)

最高學歷：專科(現任職離島、偏鄉之申請)大學(二、四技)·碩士(進修中)·博士

母乳哺育相關專業團體(協會、學會)之會員經該專業團體之理監事會議審查通過並同意推薦者請寫出貴協會(學會)名稱：_____ (必填)

現職(醫事機構或機關全銜)：_____ (請依開業執照登錄名稱詳填)

服務部門：_____ 職稱：_____ 單位服務年資：共約_____年

現任職之醫事機構是否已認證為「母嬰親善醫療院所」?是·否。

二、參與培訓動機與培訓後期望

1.推動母乳哺育是您目前主要的工作業務? 是·否。

2.您是否能自行設計教學簡報，並注意引用之資料、數據的來源? 是·否。

3.參與培訓動機：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：

個人對本培訓課程的想法：

培訓後期望：

培訓後期望學會對母乳哺育專業資訊及資源之提供需求：

105年國民健康署委託母乳哺育種子講師培訓計畫

機構同意書

- 1.本人及醫事機構(機關)已詳閱本次培訓須知,含:申請培訓資格、各機構申請名額限制、申請培訓報名方式及截止日期、評選項目及權重、培訓資格審核結果查詢及通知、放棄培訓之規定、培訓後配合事項(如:培訓後3週繳交心得報告,並於結訓3個月回覆「培訓人員訓後動態調查表」,以了解課程實效)。
- 2.本人及醫事機構(機關)同意配合臺灣母乳哺育聯合學會媒合提供目前服務單位外之母乳哺育授課:同意 不同意。

本人(簽章):

推薦人姓名/(正楷)簽章:

任職機構:

職稱:

任職療/事機構(機關)印章(關防):

中華民國一〇五年 月 日

服務切結書

本人_____參加台灣母乳哺育聯合學會辦理國民健康局 105 年「母乳哺育種子講師訓練計畫」結訓後將在醫院或相關單位提供種子講師 相關服務，至少 4 小時後，取得服務時數證明後得向台灣母乳哺育聯合學會領取培訓證明書(期限自培訓結業後 1 年，105 年 6 月至 106 年 7 月)。本人所具切結書如有不實，而違反上項情事者，願接受學會註銷講師資格，特立此切結書為憑。

立約人：_____

身分證字號：_____

地址：_____

中華民國一〇五年 月 日

105年國民健康署委託母乳哺育種子講師培訓計畫

母乳哺育相關專業團體委員審查通過推薦書

1.本學會（協會）經委員審查後同意推薦本會會員_____（姓名）參與105

年國民健康署委託母乳哺育種子講師培訓，並已詳閱本次培訓須知，含：申請培訓資格、各機構申請名額限制、申請培訓報名方式及截止日期、評選項目及權重、培訓資格審核結果查詢及通知、放棄培訓之規定、培訓後配合事項（如：培訓後3週繳交心得報告，並於結訓3個月回覆「培訓人員訓後動態調查表」，以了解課程實效）。

2. 本學會（協會）願意協助受推薦之本會會員_____（姓名）配合臺灣母

乳哺育聯合學會媒合提供目前服務單位外之母乳哺育授課：同意·不同意。

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）：

中華民國一〇五年 月 日

105年國民健康署委託母乳哺育種子講師培訓計畫

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(102年6月-105年5月)母乳哺育研習課程證明，並附研習證書影本。

受訓日期	授證單位	培訓名稱	受訓時數	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				