**107年衛生福利部國民健康署醫療人員母乳哺育增能計畫**

**「新種子講師培育」報名簡章與訓練計畫(附件)**

107年醫療人員母乳哺育增能計畫-新種子講師培育

申請資料查檢表

|  |  |
| --- | --- |
| 資料準備 | 項目 |
| □有 □無 | 1. 107年醫療人員母乳哺育增能計畫-新種子講師培育申請表(附件一) |
| □有 □無  □不適用 | 1. 107年醫療人員母乳哺育增能計畫-新種子講師培育機構同意書(附件二) |
| □有 □無  □不適用 | 1. 母乳哺育相關專業團體委員審查通過推薦書。(附件三) |
| □有 □無 | 1. 母乳哺育基礎及進階教育課程時數表(附件四) 2. 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 3. 佐證之附件均依序完成編號 |
| □有 □無 | 1. 最高學歷畢業證書(影本) |
| □有 □無 | 1. 醫事人員專業證書(影本) |

**107年醫療人員母乳哺育增能計畫**

附件一

**新種子講師培育 申請表**

一、 基本資料

姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿ 生日：(民國)＿＿＿年 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：＿＿＿＿＿＿單位服務年資：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(現職服務機構需為離島、偏鄉) □大學（二、四技）

□碩士(進修中) □碩士 □博士(進修中) □博士

現職之醫事機構是否通過母嬰親善醫療院所認證？□是，□否。

推動母乳哺育是您目前主要的工作業務？ □是，□否。

若您參與本培育課程是經由母乳哺育相關專業團體(協會或學會)推薦者，請填寫以下項目：

請寫出推薦之貴協會(學會)名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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：**  **培育後對種子講師角色實踐的自我規劃：** |

**107年醫療人員母乳哺育增能計畫**

附件二

**新種子講師培育 機構同意書**

1.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、評核方式、培育資格審核結果查詢及通知，放棄培育之規定，培育後配合事項（如：培育後2週繳交心得報告，並於結訓3個月回覆「培育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：

現職機構：

職稱：

現職醫療/醫事機構（機關）印章（關防）﹕

中華民國107年 月 日

附件三

**107年醫療人員母乳哺育增能計畫**

**新種子講師培育 母乳哺育相關專業團體推薦書**

1.本學會（協會）經委員審查後同意推薦本會會員\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(姓名)參與107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、評核方式、培育資格審核結果查詢及通知，放棄培育之規定，培育後配合事項（如：培育後2週繳交心得報告，並於結訓3個月回覆「培育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107年 月 日

**107年醫療人員母乳哺育增能計畫**

附件四

**新種子講師培育-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(104年5月-107年4月)母乳哺育研習課程證明，並**附研習證書影本**。

| 受訓日期 | 課程辦理單位 | 課程主題 | 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 |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |
| 合計(小時) | | |  | |