

附件1

「113-114年母乳哺育種子講師培訓暨相關人員訓練計畫-114年後續擴充」
母乳哺育種子講師培育 申請資料查檢表

資料準備	項目
☐ 有 ☐ 無	母乳哺育種子講師培育申請資料查檢表(附件1)
☐ 有 ☐ 無	最高學歷畢業證書(附件1.1.1), 若研究所進修中, 請另檢附在學證明或學生證正反面(附件1.1.2)。
☐ 有 ☐ 無	工作經歷及臨床照護母嬰專科經驗年資證明總表(附件1.2)
☐ 有 ☐ 無	效期內醫事人員相關專業證照(附件1.3)
☐ 有 ☐ 無	3年內(111年3月-114年2月)完成之母乳哺育相關研習課程與教學訓練相關之時數證明清單, 並提供衛生福利部醫護人員繼續教育積分或研習證明作為佐證資料(附件1.4)。
☐ 有 ☐ 無 ☐ 不適用	母乳哺育新種子講師培育機構同意書(附件1.5.1) (若已附1.5.2者可不附)
☐ 有 ☐ 無 ☐ 不適用	母乳哺育新種子講師培育相關專業團體推薦書(附件1.5.2) (若已附1.5.1者可不附)
☐ 有 ☐ 無	在職證明(附件1.6)
☐ 有 ☐ 無	清楚可辨識之證件照/大頭照檔案(附件1.7)

附件1.2

「113-114年母乳哺育種子講師培訓暨相關人員訓練計畫-114年後續擴充」
母乳哺育種子講師培育 工作經歷及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
※工作經歷				
			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
※臨床照護母嬰專科經驗				
			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:工作經歷 年 月 / 臨床照護母嬰專科經驗 年 月 (年資計算以月為單位, 合計年資推算至114年2月)				

附件1.4

「113-114年母乳哺育種子講師培訓暨相關人員訓練計畫-114年後續擴充」
母乳哺育種子講師培育 母乳哺育相關研習課程與教學相關研習時數證明清單

請確實填寫您三年內(111年3月-114年2月)母乳哺育及教學相關研習證明，並填寫檢附佐證資料相應之編號。

受訓日期	辦理單位	主題	時數(小時)	附件 編號
※母乳哺育相關研習課程				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
※教學相關研習課程				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
合計(小時)			母乳相關研習 小時 教學相關研習 小時	

【主題:相同主題以1小時計算，表格不夠可自行增加】

「113-114年母乳哺育種子講師培訓暨相關人員訓練計畫-114年後續擴充」
母乳哺育種子講師培育 機構同意書

歡迎您報名本年度培訓課程，請您與 貴單位機構主管詳閱以下重點：

1. 您與 貴單位機構主管了解，母乳哺育種子講師的功能及其培訓之必要性：
 - (1) 母乳哺育種子講師可於機構內進行授課母乳哺育相關課程，使機構能符合認證/評鑑標準：醫療院所及產後護理機構辦理母乳哺育課程，授課講師需為母乳哺育種子講師或母嬰親善醫療院所認證委員。
 - (2) 母乳哺育種子講師可協助機構推廣母乳哺育：實施哺乳相關品質監測、訂定哺乳相關標準作業規範、輔導新進人員哺乳相關知能、協助產婦哺乳等。
2. 您與 貴單位機構主管了解，此次培訓投注相當大量的人力及經費資源，且培訓名額十分有限，凡錄取後無故缺席者，將彙整名單及機構名稱，提供健康署作為後續審核相關參訓資格之參考。
3. 您與 貴單位機構主管了解，若公告錄取後有任何無法出席情形，須於收到公文的一週內告知承辦單位，並由承辦單位通知候補名單；為確保報名人員之權利，無法接受私下更換受訓人員名單。
4. 您與 貴單位機構主管了解，若錄取，正式培訓學員將收到學會正式函文， 貴機構將同意核予公假出席課程，培訓課程日期時間如簡章所示，共32小時。
5. 您與 貴單位機構主管了解，完訓並通過後，同意配合台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，並於兩年內維持參訓人員職務於母乳哺育推動相關業務。

本人及醫事機構(機關)已詳細閱讀上述重點說明，若錄取，同意參與培訓課程。

本人 (簽章)：

現職機構：

機構負責人簽章：

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 114 年 月 日

「113-114年母乳哺育種子講師培訓暨相關人員訓練計畫-114年後續擴充」

母乳哺育種子講師培育 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114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(訓練後6週內實際於機構內授課一場, 並繳交作業, 以瞭解實務訓練成效)。
2. 本學會(協會)願意協助受推薦之本會會員_____ (姓名)配合台灣母乳哺育聯合學會媒合提供目前服務單位外母乳哺育授課:☐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 114 年 月 日

附件2

「113-114年母乳哺育種子講師培訓暨相關人員訓練計畫-114年後續擴充」
母乳哺育種子講師培育申請表

一、基本資料

中英文姓名:_____ 生日:(西元)_____年__月__日
性別:☐女 ☐男 ☐其他 身分證字號:_____
電話(公):_____ 行動電話:_____ 電子郵件:_____
聯絡地址:_____
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
現職機構或機關(全銜)及醫事機構代碼:_____
(請依開業執照登錄名稱填寫醫事機構或機關全銜)
現職機構或機關所在縣市:_____
現職機構或機關地址:_____
現職機構或機關屬於:☐醫療院所 ☐產後機構 ☐其他_____
服務部門:_____ 職稱:_____ 臨床照護母嬰專科經驗年資:共約__年__月
參與母乳哺育服務相關工作經歷年資:共約__年(起迄__年至__年)
現職機構是否為「母嬰親善醫療院所」?☐是 ☐否 ☐不適用
推動母乳哺育是您目前主要的工作業務? ☐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:

培育後對種子講師角色實踐的自我規劃:

附件3

「113-114年母乳哺育種子講師培訓暨相關人員訓練計畫-114年後續擴充」
母乳哺育種子講師培育 講師教學演示回饋單

一、日期：__年__月__日，時間__：__～__：

二、地點：

三、主題：

三、演示培訓講師：_____ 評分導師簽名：

四、評分表：

項目/分數	得分
(一)教學內容(25%)	
1. 該學員能正確掌握所教授的核心主題之內容程度?	
2. 該學員的教學目標能適切符合對象所需?	
3. 課程設計有系統性和組織性?	
4. 能呈現學習目標及學習重點程度?	
5. 能有組織條理呈現教材內容或相關概念?	
(二)教學活動(25%)	
1. 能運用多樣的教學媒體或實例或示範, 增強學習效果?	
2. 能充分掌握教材重點?	
3. 設計問題情境或透過發問技巧, 引導學員思考或互動?	
4. 能掌握時間分配和教學節奏?	
5. 能運用(非)口語清楚表達重要概念?	
(三)教學工具(20%)	
1. 簡報色彩鮮明清楚?	
2. 簡報具重點清楚標示?	
(四)溝通技巧(20%)	
1. 發音正確、咬字清晰起伏、音量適中?	
2. 能使用學員瞭解的語言文字?(語詞技巧－使用適當的措辭或適度使用方言、用正向語詞)	
3. 具有贅詞和口頭禪?	
4. 能有效運用非口語溝通技巧?	
(五)表達能力與儀態(10%)	
1. 儀態自然大方?	
2. 衣著端莊合宜?	
3. 目光周遍, 注意全場?	
4. 您對授課演練學員的整體表現	
總分：_____	
優點：	
建議：	
綜合意見：	