****

**109年度專業人員進階母乳教育研討會**

【**護理人員繼續教育 專業課程: 9.6 積分**】

1. **目 的：**藉由醫療人員彼此之實務交流及經驗分享，以增加醫護人員母乳哺育知 識及技能，進而提昇醫護人員母乳哺餵專業能力與臨床照護實務經驗。
2. **主辦單位：**中山醫學大學附設醫院 護理部
3. **辦理日期：**中華民國109年08月18日（二）08:00 ~ 17:40
4. **辦理地點：**中山醫學大學附設醫院大慶院區／行政大樓12樓慶壽國際會議廳

（台中市南區建國北路一段110號）

1. **課程內容：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時 間** | **主 題** | **講 師** |
| 08:00~08:15 | 報到 |
| 08:15~08:20 | 長官致詞 | 李秋香 副院長 |
| 08:20~10:20 | 母嬰親善十大政策與母乳代用品銷售準則 | 黃淑媛副護理長 |
| 10:20~10:30 | 休息 |
| 10:30~12:30 | 母乳不足的判斷及處理方法 | 洪靜琦衛教師 |
| 12:30~13:30 | 午餐 |
| 13:30~15:30 | 困難哺乳媽媽相關問題轉介 | 徐慧冰 個管師 |
| 15:30~15:40 | 休息 |
| 15:40~17:40 | SDM與母乳哺餵親子共讀 | 陳冠霖衛教師 |
| 17:40 | 賦歸及簽退 |

* 主講者簡介 (依課程順序排列)

|  |  |
| --- | --- |
| 黃建寧 院　長 | 中山醫學大學附設醫院 |
| 李秋香 副院長 | 中山醫學大學附設醫院護理部 |
| 黃淑媛 副護理長 | 中山醫學大學附設醫院、國健局母乳種子講師、國際泌乳顧問 |
| 洪靜琦 衛教師徐慧冰 個管師陳冠霖 衛教師 | 中國醫藥大學附設醫院、國健局母乳種子講師、國際泌乳顧問台中慈濟醫院、國健局母乳種子講師、國際泌乳顧問林新醫院婦產科、國健局母乳種子講師 |
|  |  |

1. **報名方式：**

（一）**報名日期：** 即日起至109/07/20前或200人額滿截止。

（二）**費用：**500元

※請先E-mail：Education@csh.org.tw報名，本院負責人將會E-mail回覆。

◎**院外報名**－請於報名成功二個工作天內匯款（**勿使用ATM轉帳**），匯款後請於當日傳真04-3601-3616匯款收據至護理部教學組，並來電確認，以完成報名手續。**若超過兩個工作天未傳真匯款收據，視同放棄報名。**

**銀行名稱：國泰世華銀行 中台中分行**

**總行代碼：013 匯款帳號：232-50-007821-7**

**戶名：中山醫學大學附設醫院**

**◎院內報名－**請於報名成功後將報名費繳交至護理部教學組。

※因故不克參加者，請自行替換人員參加並請於活動前告知。活動當天不再接受現場報名。

1. **上課須知及簽到退注意事項**
2. 本研習研習活動須完成全程課程後，始得到認證積分時數。
3. 簽到/退規定：學員需於上、下午第一堂課開始前辦理簽到，課程全部結束後辦理簽退。未依前述規定辦理簽到及簽退者，恕無法給予護理人員繼續教育積分。
4. 遲到及早退規定：

※遲到：指第一堂課程上課後20分鐘內未到；

※早退：指最後一堂課程結束前20分鐘提早離席。

凡遲到或早退者，報到現場恕不受理簽到、退作業。

1. 不得以他人頂替上課、簽到或簽退，違者經查獲將取消護理人員繼續教育積分。
2. **其他注意事項：**
3. 本院將主動申請護理人員繼續教育積分，申請通過後，將於課後一個月內協助上課學員登錄積分，請學員自行至行政院衛生署醫事人員繼續教育積分管理系統，查詢積分及下載上課紀錄。(<https://ma.mohw.gov.tw/maportal/>)
4. 本課程將申請IBCLC之CERPs(4L+4E)積分，請保留證書，以備查。
5. 本院大慶院區為收費停車場，恕無法提供優惠服務，請盡量共同搭乘，或利用大眾運輸工具。
6. 為響應環保，請自行攜帶茶杯。
7. 會場冷氣較強，請記得攜帶外套。
8. 研討會學員請務必全程配戴口罩，並可自主使用酒精消毒手部。
9. **聯絡人：**護理部 教學組 童淑芬 E-mail：Education@csh.org.tw

聯絡電話：04-2473-9595轉34951 傳真電話：04-3601-3616

****

|  |
| --- |
| **109年度專業人員進階母乳教育研討會****報名表**日期：中華民國109年08月18日（二）地點：中山醫學大學附設醫院大慶院區行政大樓12樓慶壽國際會議廳 |
| 服務醫院 |  | 聯絡電話 |  |
| 單　　位 |  | 聯 絡 人 |  |
| 編號 | 姓 名 | 身份證字號 | 聯絡電話 | 午餐 | 收 據 |
| 1 |  |  |  | □葷 □素 | □個人 □服務機構 |
| 2 |  |  |  | □葷 □素 | □個人 □服務機構 |
| 3 |  |  |  | □葷 □素 | □個人 □服務機構 |
| 4 |  |  |  | □葷 □素 | □個人 □服務機構 |
| 5 |  |  |  | □葷 □素 | □個人 □服務機構 |
| **服務機構名稱**：　　　　　　　　　　　　**統一編號**： |
| 請於109年07月20日前完成報名，E-mail：Education@csh.org.tw報名（依E-mail先後順序），預計200人，名額有限，額滿截止。謝謝。註：欲申請公費者，收據抬頭請勾選服務機構（**醫院名稱及統一編號務必填寫清楚**）。 |

※請先E-mail：Education@csh.org.tw報名表，待E-mail回覆報名成功後，請於二個工作天內傳真匯款收據，並將匯款收據貼於下方黏貼單，填妥以下資料後傳真至本院，並來電確認收到後，即算完成報名。未於二個工作天內傳真匯款收據者，視同放棄。

|  |
| --- |
| **匯款收據黏貼處**【**繳費後，請將匯款收據黏貼於此，****再行FAX：04-3601-3616，****並請再來電確認報名資料，****以完成報名手續，以維護您的權益。**】 |