



108 年度專業人員進階母乳教育研討會

【護理人員繼續教育積分申請中】

一、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。

二、主辦單位：中山醫學大學附設醫院 護理部

三、辦理日期：中華民國 108 年 04 月 30 日（二）08:00~17:40

四、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）

五、課程內容：

時間	主題	講師
08:00~08:15	報到	
08:15~08:20	長官致詞	黃建寧 院長 李秋香 副院長
08:20~10:20	物理治療在持續哺乳的協助及運作模式	洪秀蓉物理治療師
10:20~10:30	休息	
10:30~12:30	運用 SDM 於親子同室及母乳哺餵及提倡親子共讀	陳冠霖衛教師
12:30~13:30	午餐	
13:30~15:30	如何有效預防及處理乳房腫脹問題	徐慧冰 個管師
15:30~15:40	休息	
15:40~17:40	自然體位~如何運用生物養育法及母乳庫之介紹	黃淑媛副護理長

※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

洪秀蓉 物理治療師 昫昫物理治療所院長暨物理治療師、國健局母乳種子講師、國際泌乳顧問

陳冠霖 衛教師 林新醫院婦產科、國健局母乳種子講師

徐慧冰 個管師 台中慈濟醫院、國健局母乳種子講師、國際泌乳顧問

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

六、報名方式：

(一) 報名日期：即日起至 108/03/31 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。

七、上課須知及簽到退注意事項

1. 研習活動須完成全程課程後，始得到認證積分時數。
2. 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。
3. 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。
4. 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。

八、其他注意事項：

1. 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/)
2. 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。
3. 為響應環保，請自行攜帶茶杯。
4. 會場冷氣較強，請記得攜帶外套。

九、聯絡人：護理部 教學組 童淑芬、林秀慧 E-mail：Education@csh.org.tw

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



108 年度專業人員進階母乳教育研討會 報名表

日期：中華民國 108 年 04 月 30 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				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 服務機構
2				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 服務機構
3				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 服務機構
4				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 服務機構
5				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 服務機構

服務機構名稱：

統一編號：

請於 108 年 03 月 31 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。】