表一

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **104年度 縣/市產後護理機構推廣母乳哺育實地輔導申請書** | | | | | | | | | |
| 一、基本資料 填表日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 機構名稱： |  | | | | | | 電話 | | | |
| 機構地址： |  | | | | | | | |  |
| 負責人姓名 | |  | | 聯絡人姓名： | | | | 電話： | |
| 機構屬性：🞎公立 🞎私立 🞎財團法人 | | | | | | | | | |
| 機構型態：🞎獨立型態 🞎附設型態 （ 🞎醫院 🞎診所 附設） | | | | | | | | | |
| 床位：產婦床 | |  | 床 嬰兒床 | |  | 床 | | | |
| 立案日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 收費情形： | | | | | | | | | |

過去一年（103年）貴機構入住總數：＿＿＿人/年

貴機構**過去半年**產婦的平均哺乳率：

純母乳哺餵率：＿＿ ＿%；混合哺餵率：\_\_\_\_\_\_%；配方奶：＿＿ ＿%

貴機構是否設置母乳哺餵諮詢專線？🞎是，電話： ，🞎否

**＃預計輔導時間為104年5-8月間，請提供方便被委員輔導時間（請複選✓）：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 星期 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 |
| 上午 |  |  |  |  |  |
| 下午 |  |  |  |  |  |

**表一、二請於104年5月6日前回傳給計畫連絡人：鄒芝婷， E-mail:g\_771122@yahoo.com.tw**

**如有其他疑問請電話聯絡：（02）28227101#3264。**

表二

**產後護理機構推廣母乳哺育自我評量檢核暨輔導結果記錄表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8.1訂定明確的支持母乳哺育政策** | | | | | | | | | | **意見說明/輔導結果** |
| 是 | | 否 | | 待改進 |  |  | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-1 | 是否有書面的哺餵母乳政策？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-2 | 此政策是否包括所有幫助產婦成功哺餵母乳的措施？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-3 | 此政策是否有禁止所有的母乳代用品（奶嘴、奶瓶及安撫奶嘴）促銷的規定？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-4 | 是否將禁止母乳代用品廠商進入，作明顯標示或張貼在照顧母嬰的區域？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-5 | 是否以贊助、試用、免費或減價、折價卷等方式取得奶瓶及安撫奶嘴或標示母乳代用品的時鐘、被單、嬰兒床、手圈、量尺等用品。？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-6 | 是否放置母乳代用品廠商所發行之海報、傳單、日曆、書籍、雜誌、筆及印有母乳代用品嬰兒圖像等相關資料，向醫療系統或社會大眾做廣告之情事？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-7 | 是否提供孕、產婦試用或免費母乳代用品之樣品？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-8 | 是否有母乳代用品公司之工作人員於護理機構對孕產婦或護理機構之工作人員直接行銷？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-9 | 是否有母乳代用品公司提供經費或人力協助辦理本護理機構相關訓練課程或會議等？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-10 | 此政策是否有張貼在護理機構內與母嬰有關的公共區域？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-11 | 所張貼的政策是否明顯可見（A3大小）？內容清楚易懂(應包括禁止配方奶銷售之內容)？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-12 | 是否所有與哺餵母乳相關的工作人員都知道這個政策？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-13 | 是否所有與哺餵母乳相關的工作人員都遵守此政策？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-14 | 其他的相關人員如：服務人員、清潔人員等，是否瞭解此政策及他們的責任？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-15 | 是否於產婦預約時提供支持母乳哺育說明的單張或文件，並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-16 | 是否定期檢討政策必要時予以修正？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-17 | 是否有評估支持哺餵母乳政策之成效（包含產婦母乳哺育率、親子同室率等），並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-18 | 是否有評估支持哺餵母乳政策之意見或檢討改善情形等，並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-19 | 產婦於預約時是否被告知機構是支持母乳哺育？ | | | |  |
|  | |  | |  |  |  | | | |  |
| **8.2母乳哺育率** | | | | | | | | | |  |
| 是 | | 否 | | 待改進 |  |  | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-1 | 是否提供正確的哺乳率統計表？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-2 | 是否總母乳哺育率達80%以上？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-3 | 是否純母乳哺育率達30% 以上？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-4 | 是否純母乳哺育率達50% 以上？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-5 | 是否有呈現混合哺餵轉為純母乳哺餵的統計資料？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-6 | 是否有呈現指導產婦由混合哺餵轉為純母乳哺餵的病歷紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-7 | 舉辦的哺餵母乳之訓練課程，是否都聘請為母嬰親善認證之認證委員或種子講師？ | | | |  |
|  | |  | |  |  |  | | | |  |
| **8.3哺餵母乳支持性措施** | | | | | | | | | |  |
| 是 | | 否 | | 待改進 |  |  | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-1 | 是否所有的護理人員都清楚的瞭解，臨床上給哺餵母乳嬰兒母乳之外的食物或飲料的理由？在添加其他食物時需要注意什麼事情？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-2 | 促銷嬰兒配方奶及其他母乳代用品（奶嘴、奶瓶、安撫奶嘴）的資料是否沒有在母嬰相關單位出現？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-3 | 是否有常規的稽查院內由廠商所提供的印刷品或樣品，都沒有母乳代用品（奶嘴、奶瓶、安撫奶嘴）的促銷及宣傳？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-4 | 是否像購買其它儀器的方式來採購母乳代用品，包括特殊配方奶、奶瓶、奶嘴、安撫奶嘴？有採購流程及採購證明，有本年度的發票或收據？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-5 | 是否所有的護理人員都知道使用奶嘴及安撫奶嘴對哺餵母乳的負面影響？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-6 | 是否所有的產婦都知道使用奶嘴及安撫奶嘴對哺餵母乳的負面影響？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-7 | 是否所有的護理人員都知道24小時親子同室有什麼好處? | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-8 | 是否所有的產婦都知道24小時親子同室的好處？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-9 | 是否訂有鼓勵親子同室的相關辦法 | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-10 | 是否訂有親子同室感染控制及安全管理的規範？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-11 | 工作人員是否有主動告知產婦，嬰兒可以24小時待在產婦身邊，並同時說明工作人員會提供產婦適當必需的協助及其他配套措施？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-12 | 是否提供正確之親子同室率？護理機構所提供親子同室之名單，是否與病歷或紀錄單符合？以及是否與當日親子同室情況符合？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-13 | 是否有12小時、24親子同室統計之資料？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-14 | 如果產婦要求工作人員幫她安撫嬰兒，嬰兒在受安撫之後，是否馬上回到產婦的身邊繼續執行親子同室？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-15 | 當產婦需暫時和嬰兒分開時，是否知道如何處理嬰兒安全問題？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-16 | 產婦是否知道如何避免嬰兒受感染的方法？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-17 | 是否針對親子同室支持性環境定期檢討必要時予以修正性？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-18 | 是否設有僅供奶水存放的貯存冷藏設備？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-19 | 是否對貯存的奶水有清楚標示姓名、日期及時間？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-20 | 是否對奶水貯存冷藏設備有每日溫度查核紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-21 | 是否訂有奶水存放及冷藏設備清潔管理規則、程序並訂有規範？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-22 | 是否訂有乳腺炎發生率、哺乳指導正確率及紀錄完整率的品質監測指標項目？並有監測紀錄？ | | | |  |
|  | |  | |  |  |  | | | |  |
| **8.4母乳哺育轉介系統與諮詢資源** | | | | | | | | | |  |
| 是 | | 否 | | 待改進 |  |  | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-1 | 是否主動提供追蹤關懷？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-2 | 是否提供產婦哺餵母乳諮詢電話及當地母乳哺餵支持團體訊息？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-3 | 是否提供有關哺餵母乳諮詢專線或支持團體的專線？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-4 | 所提供有關哺餵母乳諮詢專線，是否具有功能？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-5 | 是否將諮詢電話公布或列入相關資料，提供產婦及其家人能了解及利用？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-6 | 是否訂有母乳哺育的轉介流程？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-7 | 是否有建立一個護理機構及社區中母乳哺育之轉介系統，如支持團體或資源清單，提供機構人員及產婦使用？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-8 | 對於母乳哺育有問題之個案，機構是否能主動處理或轉介當地衛生所或支持團體追蹤協助，並有紀錄？ | | | |  |
|  | |  | |  |  |  | | | |  |
|  | |  | |  |  |  | | | |  |
| **8.5產婦哺育照護** | | | | | | | | | |  |
| 是 | | 否 | | 待改進 |  |  | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-1 | 是否對產婦入住24小時內完成基本之身體評估，包括乳房與泌乳狀況，並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-2 | 是否對產婦每天完成之身體評估，包括乳房與泌乳狀況，並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-3 | 是否所有的護理人員都知道能教導產婦如何正確的抱自己的嬰兒？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-4 | 是否所有的護理人員都知道如何讓嬰兒正確含住乳房？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-5 | 是否所有的護理人員都知道如何讓哺乳媽媽的奶水充足? | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-6 | 是否所有的護理人員都知道如何知道哺乳的嬰兒那一餐有沒有吃到奶水? | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-7 | 是否所有的護理人員都知道如何判斷哺乳的嬰兒有沒有吃到足夠(成長所需)的奶水？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-8 | 是否所有的護理人員都知道乳頭痛的最主要原因是什麼？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-9 | 是否所有的護理人員都知道嬰兒想吃奶的表徵？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-10 | 是否所有的護理人員都知道不應限制哺餵母乳的次數，及餵奶的時間長短的重要性？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-11 | 是否產婦被告知如何正確的抱自己的嬰兒？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-12 | 是否產婦被告知如何讓嬰兒正確含住乳房？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-13 | 是否產婦被告知如何讓奶水充足? | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-14 | 是否產婦被告知如何知道哺乳的嬰兒那一餐有沒有吃到奶水? | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-15 | 是否產婦被告知如何判斷哺乳的嬰兒有沒有吃到足夠(成長所需)的奶水？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-16 | 是否產婦被告知乳頭痛的最主要原因是什麼？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-17 | 是否產婦被告知如何確認嬰兒想吃奶的表徵？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-18 | 是否產婦被告知不應限制哺餵母乳的次數，及餵奶的時間長短的重要性，並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-19 | 產婦是否有接受到護理人員的建議，只要嬰兒看起來飢餓或者是只要嬰兒想吃的話，就可以去餵她們的嬰兒，並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-20 | 是否護理人員都知道爲什麼要教哺乳媽媽以手擠奶？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-21 | 是否護理人員都會正確的擠奶方法？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-22 | 是否產婦被告知何時要使用手擠奶？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-23 | 是否產婦被告知如何正確的手擠奶？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-24 | 給哺乳產婦哺餵母乳及擠奶的書面資料其內容是否正確？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-25 | 是否對採非純母乳哺育之產婦，指導如何調製配方奶？是否為個別教導，並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-26 | 採非純母乳哺育之產婦，是否被護理人員個別教導如何如何調製配方奶？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ |  | 是否對採非純母乳哺育之產婦，指導內容包括：(1)嬰兒配方奶和母乳的不同。(2)奶瓶奶嘴的消毒。(3)泡奶方法，須先放水再放奶粉，不同的奶粉廠牌放的水量不同。(4)不使用微波爐消毒或加溫奶瓶？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-27 | 採非純母乳哺育之產婦，是否被護理人員個別教導，包括：(1)嬰兒配方奶和母乳的不同。(2)奶瓶奶嘴的消毒。(3)泡奶方法，須先放水再放奶粉，不同的奶粉廠牌放的水量不同。(4)不使用微波爐消毒或加溫奶瓶，並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-28 | 是否對產婦哺育之有個別需求，能持續追蹤指導並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-29 | 是否對產婦哺育之特殊問題能持續追蹤指導並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-30 | 是否專業指導課程包含持續泌乳的指導，並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-31 | 是否對退住的母嬰提供持續泌乳的指導，並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-32 | 是否有工作人員有關哺餵母乳之訓練課程規劃？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-33 | 是否護理人員在二年內有接受四小時母嬰親善護理機構母乳哺育之專業訓練？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-34 | 是否新進護理人員於半年內有接受四小時母嬰親善護理機構母乳哺育之專業訓練？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-35 | 是否護理人員50%以上每年皆接受四小時母嬰親善護理機構母乳哺育之專業訓練？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-36 | 是否護理人員80%以上每年皆接受八小時含母嬰親善護理機構母乳哺育之專業訓練及機構外婦或嬰、幼相關研習課程 | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-37 | 是否備有「護理人員之上課紀錄」、「護理人員等訓練成果統計資料」以及「母乳教育訓練資料」供查核？ | | | |  |
|  | |  | |  |  |  | | | |  |
| **推動母乳哺育所遇到的困難（可複選）** | | | | | | | | | |  |
| □ | 1 | | 親子同室 | | | | □ | 6 | 人力不足 |  |
| □ | 2 | | 純母乳哺餵意願不高 | | | | □ | 7 | 人員需教育訓練 |  |
| □ | 3 | | 產婦泌乳量少 | | | | □ | 8 | 其他： |  |
| □ | 4 | | 產婦礙於回歸職場，選擇瓶餵 | | | |  |  |  |  |
| □ | 5 | | 家人不支持純母乳 | | | |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **輔導綜合意見(請務必填寫)** |
|  |
| **於輔導過程中所遇到的困難處及問題(請務必填寫)** |
|  |

**輔導委員簽名： 衛生局所輔導人員簽名：**

**輔導日期時間： 年 月 日 時 分**

**104**年度住房期間母乳哺育率統計表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年/月 | 當月住房產婦數  (A)  (扣除人數及原因  請填寫附表) | 哺育方式 | | | | | | 總哺餵率  (E)  E=(B+C)/A\*100% |
| 純母乳 | | 混合母乳  母乳+配方奶 | | 純配方奶 | |
| 人數 | % | 人數 | % | 人數 | % |
| B | B/A x 100% | C | C/A x 100% | D | D/A x 100% |
| **填寫範例**  **104年3月** | **16** | **8** | **50%** | **6** | **37.5%** | **2** | **12.5%** | **87.5%** |
| 104年1月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年2月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年3月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年4月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1-4月 |  |  |  |  |  |  |  |  |

備註:

1.當月住房產婦數(A)：係指當月實際入住產婦數(當月每日新入住產婦人數的加總)－轉出扣除人數

2.住房產婦數計算方式為算進不算出，每人僅算1次

3.純母乳指從入住到出機構前完全餵食母乳（未添加母乳之外食物及飲料）。

**104**年度住房期間母乳哺育率統計表－附表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年/月 | 當月實際產婦數 | 當月產婦扣除人數 | |
| 扣除人數 | 扣除原因 |
| **填寫範例**  **104年3月** | **16** | **1** | **○月○日XXX(產婦/嬰兒姓名)因 轉出至XX醫院做檢查** |
| 104年1月 |  |  |  |
| 104年2月 |  |  |  |
| 104年3月 |  |  |  |
| 104年4月 |  |  |  |
| 1-4月 |  |  |  |

備註：

1.當月實際入住產婦數－轉出扣除人數＝當月實際產婦數[亦即上表(A)]

2.轉出扣除人數係指當產婦及其嬰兒只要其中有1人轉出時，即為轉出扣除人數

**104**年度親子同室率統計表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月份 | 正常產婦  總人日數  (A) | 親子同室12小時／天 | | 親子同室24小時／天 | |
| 人日數  (B) | ％  (B/A) | 人日數  (C) | ％  (C/A) |
| **填寫範例**  **104年3月** | **480** | **130** | **27.08%** | **90** | **18.75%** |
| 104年1月 |  |  |  |  |  |
| 104年2月 |  |  |  |  |  |
| 104年3月 |  |  |  |  |  |
| 104年4月 |  |  |  |  |  |
| 1-4月 |  |  |  |  |  |

備註：

1.正常產婦總人日數(A)係指當月母嬰皆正常的產婦數之加總人日數。

2.親子同室12小時人日數(B)係指當月母嬰親子同室連續12小時未中斷之人日數。

3.親子同室24小時人日數(C)係指當月母嬰親子同室中，因為洗澡或其他措施而中斷，

但中斷時間不超過1小時之人數。

104 年 3 月親子同室率統計表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 正常產婦  人數  (D) | 親子同室12小時／天 | | 親子同室24小時／天 | |
| 人數(E) | ％(E/D) | 人數(F) | ％(F/D) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |
| 1-31 |  |  |  |  |  |
| **1-31範例** | **480** | **130** | **27.08%** | **90** | **18.75%** |

1.正常產婦人數(D)係指當日母嬰皆正常的產婦數。

2.親子同室12小時人數(E)係指當日母嬰親子同室連續12小時未中斷之人數。

3.親子同室24小時人數(F)係指當日母嬰親子同室中，因為洗澡或其他措施而中

斷，但中斷時間不超過1小時之人數。

**基本資料**

**壹、參與母嬰照護之人力配置**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職別 | 護理人員 | 其他照顧母嬰相關人力（請說明） | | | |
|  |  |  |  |
| 人數 |  |  |  |  |  |

**貳、支持母乳哺育政策**

一、是否訂定明確之支持母乳哺育政策？ □否 □是（請續答五）

二、是否張貼支持母乳哺育政策於母嬰照護相關的區域？ □否 □是（請續答三）

三、支持母乳哺育政策張貼的地點有：（可複選）

□產後住房 □嬰兒室 □其他，請說明：

**參、工作人員教育訓練**

是否提供工作人員有關哺餵母乳之訓練課程規劃？ □否 □是

* **實地輔導時，請準備下列資料及設備：**

1. 上述問題答「是」者，請於實地輔導現場準備相關資料，以作為討論。
2. 住房期間之哺乳情形相關統計表及親子同室的統計表。
3. 輔導當日上班工作人員（有實際參與照顧母嬰之人員）名單。
4. 輔導當日所有住房產婦名單。（請註明哺乳狀況及親子同室情形）
5. 輔導當日住院者嬰兒出入產婦房間時間的紀錄。
6. 嬰兒配方奶粉採購流程及採購證明。（無此資料者，可免備）
7. 假娃娃及乳房模型供實際操作使用。
8. 上次評鑑有關母乳哺育推廣建議改善情形一覽表（初次申請者免備）。