



**機密文件**  
**國際泌乳顧問認證委員會 (IBLCE)**  
**專業行為準則**  
**投訴表格**

1. 今天的日期： \_\_\_\_\_

2. 提出投訴者（「申訴者」）：

姓名： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

職稱： \_\_\_\_\_ 雇主： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電子郵件信箱： \_\_\_\_\_

3. 遭提出投訴的IBLCE持證者：

姓名： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

職稱： \_\_\_\_\_ 雇主： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電子郵件信箱： \_\_\_\_\_

4. 申訴者與遭提出投訴的持證者之間的關係（例如：上司、同事、消費者等）：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. 投訴摘要（以您自己的話描述–誰、什麼事、在哪裡、什麼時候、為什麼及怎麼樣）：〔如需要請用額外的紙張〕。

---

---

---

---

6. 指出本投訴對象的持證者，涉嫌違反了哪些IBLCE專業行為準則的具體規定：

---

---

---

---

7. 關於引起本投訴的事件，其他知曉的人包括：

姓名： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

職稱： \_\_\_\_\_ 雇主： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

---

電子郵件信箱： \_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

職稱： \_\_\_\_\_ 雇主： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

---

電子郵件信箱： \_\_\_\_\_

8. 其他您已提交本投訴的機構或組織（也就是，政府發照單位、警察或其他有關當局）：

---

---

通過簽署這份文件，您作證所有的訊息為真實且正確的。

簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

如果您投訴中的指控確定為可能違反了IBLCE專業行為準則，您將收到通知，告知您的投訴已開放進行調查。

**請將此表格以標示為「個人機密文件」的信封郵寄到：**

International Board of Lactation Consultant Examiners (“IBLCE”) International Office  
Attention: Ethics and Discipline Committee  
10301 Democracy Lane, Suite 400  
Fairfax, VA 22030  
USA