臺中市醫療爭議調解申請書

衛生福利部113年1月12日衛部字第1131660122號公告

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 稱謂 | 姓名或名稱 | 性別 | 出生年月日 | 身分證明文件字號或統一編號 | 住(居)所、事務所或營業所 | 連絡電話 | 負責人當事人為醫療機構 | 與病人之關係 |
| 當事人 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法定代理人或委任代理人 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 輔助人 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 相對人 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利害關係第三人 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 請求調解事項 |  | (本件現正在 法院審理中，案號如下： )(本件現正在 地檢署偵辦中，案號如下： ) |
| 醫療爭議事實 |  |  |
| 醫療爭議相關文件、資料 |  |  |
| 是否曾經申請醫事專業諮詢 |  | □是□否 |
|  | 此致臺中市政府醫療爭議調解會中 華 民 國 年 月 日 申請人 (簽名或蓋章) |

注意事項：

1.申請書應以中文繕具，其附有外文資料者，應就調解有關之部分備具中文譯本。但調解會得視需要通知其檢具其他部分之中文譯本。

2.申請調解書時，應按相對人人數提出繕本。

3.當事人指與醫療爭議有關之醫事人員、醫事機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。

4.有法定代理人或代理人者，應記明其姓名、出生年月日、身分證明文件字號、住所或居所；代理人應一併提出委任書。

5.有輔助人者，應記明其姓名、出生年月日、身分證明文件字號、住所或居所。

6.有利害關係之第三人參加者，應記明其姓名、出生年月日、身分證明文件字號、住所或居所。

7.「請求調解事項」部分應摘要記明雙方爭議之具體請求之內容。

8.「醫療爭議事實」部分應摘要記明醫療爭議之發生過程（含發生時間、發生地點、事實經過及所受損害等）。

9.「醫療爭議及相關資料」部分應記載本件事實及具體請求之證據資料，並編號檢附之。