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  縣  醫療爭議調解會  市  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。