## 桃園市政府醫療爭議調解申請書

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				審理中,案號如下 署偵辦中,案號如			)
醫療爭議事實 (含發生時間受 時間受 場 等,如 関 会								

醫療爭議相關 文件資料												
本案是否曾申請	青醫事專業諮詢? □是;□否	本領	案是	否曾	經調解?	□是,	調解單位:				_;[	]否
此致 桃園 <sup>-</sup>	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。
- 10. 請檢附當事人(代理人)身分證正反面影本。
- 11. 本申請書依衛生福利部113年1月12日衛部字第1131660122號公告範本編製。