

長照爭議調處申請書

____年____月____日

受文者：彰化縣衛生局

主旨：_____（個案家屬）與_____

（服務單位），長照服務糾紛，呈報長照爭議調處。

說明：

一、長照服務使用者

（一）、姓名：

（二）、身分證字號：

（三）、出生年月日：

二、長照爭議調處申請人：

（一）、申請人姓名：

（二）、申請人身分證字號：

（三）、申請人與長照服務使用者之關係：

本人

配偶或直系親屬

其他_____（需委託書）。

（四）、申請人聯絡方式：

1. 電話：

2. 行動電話：

3. 通訊地址：

三、陳情人(_____)，陳情、申訴及調處內容/過程摘要：

(一)、

(二)、

(三)、

(四)、

(五)、

(六)、

(七)、

四、申請調處事項：請求賠償/致歉…。

(一)、

(二)、

(三)、

(四)、

(五)、

(六)、

(七)、

五、檢附長照服務使用者相關文件影本各____份。(例：病歷、診斷證明書、照片、契

約書…等)

六、是否；已訴諸法律/司法途徑。

七、是否；同意本局將本案轉由相關訴願委員會/公會調解。

八、是否；有無在其他地方調解過，若是，地點：_____

九、陳情人基本資料：

姓名	性別	年齡	身分證字號	聯絡方式	通訊地址
可增列					

十、法定代理人或委任代理人基本資料：

姓名(代理人)	性別	年齡	身分證字號	聯絡方式	(委託/代理)當事人姓名
可增列					

十一、受理本調處案件承辦人：_____ 簽章