## 彰化縣醫療爭議調解申請書(範例)

114.11.21 版

稱謂	姓名 或 <b>名稱</b>	性別	出生年月日	身分證號 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	
					彰化市中山路二段	04-7111111			
申請人	王大同	男	45.02.30	N123456789	162 號	0933-333333		本人	
法定代理人									
或 委任代理人									
輔助人									
	1.厝邊醫院								
相對人									
	2.000 醫師								
利害關係 第三人									
請求調解事 項(具體請 求)	萌水蛤頂仕!	<b>元</b>	间之質用	,新台幣萬	<b>7</b> C •				
	(本件現正在			法院審理中	, 案號如下:	) ■無			
	(本件現正在 地			地檢署偵辦	地檢署偵辦中,案號如下:			)■無	
	病人姓名:王大同 身分證字號:N123456789								
醫療 實(含) 發 事 實 (含) 發 事 所 (多) 经 事 所 (多)					[項,被送至厝邊醫院 [又至 XX 醫院開 2				

檢附醫療爭 議相關文 件、資料	請依序編號 編號 □委任書(申請人非病人本人,請出具委任書) 編號 □其他具有損害賠償請求權之人之名冊及聯絡方式(需通知名冊上人員參加調解) 編號 □ 一般診斷證明書   □死亡證明書(當病人死亡時須提供)     編號 □相驗屍體證明書(當無死亡證明書時須提供)     編號 □病歷影本 編號 2 ■醫療收據     電務收據     □相關檢查之影像檔案(如:X光) 編號 □其他:
是否曾經申 請醫事專業 諮詢	□是:申請日期 <u></u> 年 <u>月</u> 日 ■否

## 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。

此致

彰化縣醫療爭議調解會

中華民國 113年2月1日

申請人 王大同

(簽名或蓋章)