彰化縣醫療爭議調解申請書

114.11.21 版

稱謂	姓名 或 名稱	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
申請人								
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(具體請 求)	(本件現正)				',案號如下: 辛中,案號如下:) (] (
醫療爭議事 實(含發生	病人姓名:		<u> </u>) 分證字號:				
時間、發生 地點、事實 經過及所受 損害等)								

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 編號 □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 □醫療收據 編號 □相關檢查之影像檔案(如:X光) 編號 □ □ 甘樹檢查之影像檔案(如:X光)
是否曾經申	□是:申請日期 <u></u> 年 <u>月</u> 日
請醫事專業	│ □ □ 否
諮詢	
注意事項:	
	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
,,,,,,,	其他部分之中文譯本。
, ,,	書時,應按相對人人數提出繕本。 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。
	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	
	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)。	
	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
	中華民國年月日
	申請人 (簽名或蓋章)

繼承系統表

本系統表係_____(被繼承人姓名)繼承系統表無訛,系統表係參酌民法第一一三八條至第一一四四條之規定據實填載,如有虛偽不實足生損害於公眾或他人時,申請人願負責任。

	•					
	姓名:					
被繼承人	年	月	日出生	配	偶	
	年	月	日死亡			
		子女				
	直系血親卑 親屬 (第一 順位)					
繼承人繼承人繼承順位(民		曾 孫子女				
法第 1138	父母					
條)	(第二师					
	兄弟奶					
	(第三順					
	祖父					
	(第四//					

註:一、應檢附被繼承人除戶戶籍謄本及繼承人三個月內戶籍謄本。

- 二、各繼承人不論死亡或拋棄繼承與否均須列入,並檢附死亡或拋棄繼承 之證明文件。
- 三、繼承人已死亡者,應加註「○年○月○日死亡」字樣。
- 四、第一順位各繼承人應加註「〇年〇月〇日出生」字樣。
- 五、繼承人戶籍地址(或送達地址)詳如繼承人名冊。

申請人:	(簽章)

中華民國年月日

繼承人名册

編號	姓名	國民身分證 統一編號	出生年 月日	性別	連絡電話
1					
2					
3					
4					
5					
6					

本表不足填寫請自行增列

		委	任		書			
稱謂	姓名	出生年月 日	身分證明文件字 號或統一編號	職業	住所或居所 (事務所或營業 所)	連絡電話		
委任人								
受任人								
茲因	與		間之醫療	爭議調	解事件,委任_	為		
代理人(李	委任期間為	年	月 日至	年	月 日),	有為一切訴訟行		
為之權,	為之權,並有民事訴訟法第七十條第一項但書及同條第二項所列各行為之特別							
代理權,依同法第六十九條第一項前段規定,提出委任書。								
此		致						
彰化縣醫療爭議調解會								
委任人	:				(簽名或蓋3	章)		
(委任人以簽名方式為委任者,請親自簽名,受任人勿代為簽名)								
受任人	:				(簽名或蓋3	章)		
	中	華民國	年	,	月日			