

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 <small>當事人為醫療機構</small>	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 (本件現正在 法院審理中，案號如下： ) 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		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	<p>此致</p> <p>縣</p> <p>醫療爭議調解會</p> <p>市</p> <p>中華民國 年 月 日</p> <p>申請人 (簽名或蓋章)</p>	

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。