

南投縣政府醫療爭議調處申請表

病方資料	申請人姓名		身分證 統一編號	
	住所或居所		聯絡電話	
	病人姓名		與申請人關係	
	病人性別		病人出生 日期	身分證 統一編號
醫方資料	醫療機構名稱			
	醫療機構地址			
	(非必要) 爭議人員姓名			
醫療爭議事件事實要點	(含發生時間、發生地點、事實經過、所受損害等)			
具體請求				
申請人檢附資料	<input type="checkbox"/> 委任書 (若申請人非病人本人, 請出具委任書) <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 病歷影本 <input type="checkbox"/> 醫療費用明細 <input type="checkbox"/> 用藥明細 <input type="checkbox"/> X光片、相關檢驗資料 <input type="checkbox"/> 其他: <input type="checkbox"/> 委請衛生局調閱病歷			
申請人:		(簽名或蓋章)		
此致				
南投縣政府衛生局				
申請日期:		年	月	日

申請南投縣醫事審議委員會協助

醫事爭議調處說明事項

- 衛生局為衛生行政單位，非司法機關。
- 透過醫事審議委員會邀集兩造(台端與醫療機構端)溝通平台，不針對案情做任何評論。
- 本局醫事爭議調處係為民服務案件，由本局協助敦聘公正人士、相關醫療背景專科醫師及專業律師協助調處。
- 醫療爭議調處申請不收取任何費用。
- 受理台端醫療糾紛調處至正式調處時間約需3個月(視案情而定)。
- 因需調齊台端所爭議醫療事件就醫之醫院(或診所)病歷，及配合委員時間，請台端耐心等待，調處日期確定後，本局除電話確認外，另以公文通知。
- 為讓醫事爭議調處工作順利進行，台端(是否)同意由本局協助轉知醫療機構訴求內容及賠償金額共計_____元。

以上說明事項台端已明瞭並同意_____ (簽章)

中華民國 年 月 日