

	☐ 出院病摘 ☐ 病程紀錄 ☐ 護理紀錄 ☐ 產程紀錄 ☐ 醫囑單 ☐ 術前麻醉評估 ☐ 手術紀錄 ☐ 麻醉紀錄 ☐ 用藥紀錄 ☐ 病理紀錄 ☐ 檢驗報告 ☐ 影像檢查報告 ☐ 診斷證明書 ☐ 醫療費用明細 ☐ 其他：
是否有其他進行中或已完成之程序	☐ 已和解 ☐ 其他地點調解 ☐ 民事訴訟 ☐ 刑事訴訟 ☐ 生產事故救濟 ☐ 預防接種受害救濟 ☐ 藥害救濟 ☐ 其他：_____
是否完成院所關懷程序	☐ 是 ☐ 否
是否曾經申請醫事專業諮詢	☐ 是 ☐ 否

此致

新竹縣醫療爭議調解會

中 華 民 國 年 月 日

申請人

(簽名或蓋章)

將本表填妥後送以掛號郵寄或親送至新竹縣政府衛生局醫政科（新竹縣竹北市光明七街1號） 電話：03-5518160

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。