

臺東縣衛生局受理醫療陳請、爭議案件調處申請表

(填寫範例)

病患資料	姓名	王大明	身份證字號	v123456789	出生年月日	42 年 1 月 1 日
	申請人姓名	王小明	身份證字號	v123459876	與病患關係	父子
申請人資料	住址	台東市博愛路 336 號			聯絡電話	089-346748 0988553356
就醫醫療院所	0 0 醫院					
事實及理由 (發生時間、地點及處理經過)	(例)病患王大明於 年 月 日因車禍至 00 醫院.....					
希望調處事項 (訴求)	(例如)請求醫療費用賠償 00 元					
已經訴諸法律途徑 ☐ 是 ☒ 否	申請人簽名	王小明				

申請日期： 102 年 8 月 8 日