

臺中市南屯區衛生所行政相驗申請書 *****領取正本簽收:** _____

申請時間: 年 月 日 時 分 死診字號: 網路通報序號:

- 有下列情形:應報請司法相驗-- (警察->檢察官、法醫)
 依醫療法第 76 條:醫院、診所對於非病死或可疑為非病死者,應報請檢察機關依法相驗。
- 意外事故:如交通、溺水、窒息、潛水夫病、跌倒、火災、中暑、落雷、觸電等意外事故或大體上已有明顯外傷者
 - 自殺:自縊、燒炭、汽車廢氣、服藥自殺等
 - 他殺:兇殺、鬥毆、虐死等
 - 死亡過久之遺體,非經科學檢驗無法推斷死亡時間及死亡原因者
 - 因醫療行為衍生之死亡案件:如藥物注射後死亡、麻醉後死亡、手術中或手術後死亡、分娩所造成之不預期之死亡,恐生醫療糾紛等案件
 - 診斷未明且死於送醫途中(OCHA),家屬對死因有疑問
 - 車禍及其相關後遺症
 - 中毒及其相關後遺症
 - 工安意外及其相關後遺症
 - 有家族財務紛爭、保險給付紛爭或家屬照護責任爭議,須經科學檢驗大體者
 - 有吸毒、酗酒病史者
 - 往生者為刑事訴訟之當事人

無上述情形,報請行政相驗申請家屬具結: _____ 身分證字號: _____
 (與往生者關係: _____) 連絡電話: _____ 生日: _____

保證絕無上開屬司法相驗之情形,如為不實之陳述以致製作不實之公文書,願負法律責任。

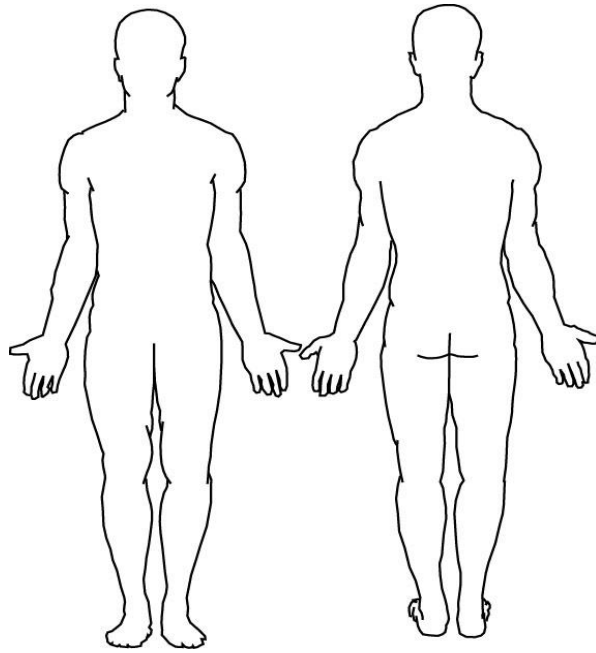
請備齊:往生者生前**相關疾病診斷書**、**病歷摘要**、**身分證** (往生者+申請者)

申請者填寫

往生者姓名	性別	國民身分證統一號碼
往生者戶籍	市(縣) 區(鄉鎮市) 鄰 村 里 街 路 段 巷 弄 號之	
出生年月日時	民國 前 <input type="checkbox"/> 年 月 日 時 分 國 <input type="checkbox"/>	上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> (出生後未滿 24 小時死亡者需填寫時間)
死亡時間	民國 年 月 日 時 分	上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/>
死亡地點及場所	市(縣) 區(鄉鎮市) 鄰 村 里 街 路 段 巷 弄 號之	
	① <input type="checkbox"/> 醫院 ② <input type="checkbox"/> 診所 ③ <input type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 ④ <input type="checkbox"/> 自宅 ⑤ <input type="checkbox"/> 其他	
往生者職業	在何處工作從事何種行業	擔任何種工作及職務
往生者婚姻	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 配偶死亡 <input type="checkbox"/> 不詳	

相驗發現

相驗單位填寫



死亡原因：直接引起死亡之疾病或傷害：

發病至死亡概略時間

甲、 _____ (_____)

先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)

乙、 (甲之原因)： _____ (_____)

丙、 (乙之原因)： _____ (_____)

丁、 (丙之原因)： _____ (_____)

其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況 (但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者)

參考：診斷書(_____) 病歷(_____) 藥袋處方簽(_____) 殘障手冊 重大傷病卡

臺中市南屯區衛生所醫師姓名： _____ 年 月 日 時 分

相驗場所：自宅/租賃(同戶籍) 自宅/租賃(非戶籍)： _____)

太平間 (_____ 醫院) 殯儀館 火葬場

茲保證前記事項確係屬實無訛，全體家屬均能接受其疾病(或年邁)自然死亡，對上述死因無異議，並了解衛生所開立之死亡證明書無法申請意外理賠。

特立此書，以茲證明。

家屬簽名 配偶： _____

子： _____

女： _____

陪同人員 (里長或管區警察)：

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請份數： _____ 份 規費： _____ 元 (行政相驗規費 1000 元，含 10 份死診)

(10 份以上多加一份 10 元) 臺中市南屯區衛生所 TEL:23827640 FAX:23830328