

臺中市南屯區衛生所行政相驗申請書暨病歷首頁(領正本簽收:_____)

申請時間: 年 月 日 時 分(電話/到所) 死診字號: _____ 網路通報序號: _____

***申請行政相驗, 請務必注意下列情形:**

依醫療法第 76 條. 醫師法第 16 條. 刑事訴訟法第 218 條:如遇非病死或可疑為非病死者, 應報請檢察機關司法相驗。而明知死者非自然死亡, 涉及傷害或殺人刑事案件, 卻故意隱匿犯罪證據, 可能涉及《刑法》165 條湮滅刑事證據罪(偽造、變造、湮滅或隱匿關係他人刑事被告案件之證據), 可處兩年以下有期徒刑。 社會秩序維護法 第 65 條: 對於非病死或可疑為非病死或來歷不明之屍體, 未經報請相驗, 私行殮葬或移置者, 處三日以下拘留或新臺幣一萬八千元以下罰鍰。

***因果關係上, 有懷疑或確定下列情形, 應報請司法相驗:(派出所員警. 檢察官. 法醫)**

- 因意外/災害/災難事故而直接罹難 或 認為有間接因果關係導致死亡:
如: 交通意外(空難、海難、陸上交通事故)、溺水、窒息、異物哽塞、跌倒、路倒、天災、人為加害、恐怖攻擊、蟲害、中毒... 等。
- 大體相驗時已有明顯外傷者(含不明針孔), 疑似外力/外來因素... 導致死亡。
- 自殺或疑似自殺 / 他殺或疑似他殺/自殘病史, 例如: 割腕、刎頸、上吊、燒炭/汽車廢氣、服藥/毒/化學物質、墜樓、鬥毆、兇殺、虐死、刀槍、... 等。
- 死亡過久之遺體(例如: 獨居老人...), 非經科學檢驗無法推斷死亡時間及死亡原因者。
- 懷疑醫療行為衍生之死亡案件: 如藥物或疫苗注射後死亡、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。
- 懷疑近期或過去的道路交通事故(自撞或他撞)與相關後遺症而死亡。
- 平時無就診病史, 突然、非預期或無法解釋之死亡, 覺得有疑義。
- 職業災害: 職業傷害(工安意外) 或 職業疾病及其相關後遺症而導致死亡。
- 有家族財務紛爭、保險給付紛爭、家屬照護責任爭議。
- 家屬要申請意外險(意外身故)者、或其他保險需要有明確死亡原因者。
- 有吸毒、酗酒病史者, 無法排除與死亡原因相關者。
- 往生者身分為: 身分不明、失蹤人口、刑事訴訟當事人、軍人、受刑人、更生受保護人、少年矯正的學生、被拘留人、羈押的被告、捐贈人體器官的屍體。
- 於護理安養機構內死亡或由機構送醫到院前死亡, 涉及機構照護責任爭議者。
- 診斷未明且死於送醫途中(OHCA)或醫療院所。
- 醫療院所或家屬對死因有疑問。
- 醫師現場相驗後, 發現有可疑非病死之情形, 仍需報請司法相驗。

全體家屬保證上述情形皆無, 申請行政相驗(直屬)家屬具結: _____

(與往生者關係: _____) 身分證字號: _____ 生日: _____ 電話: _____

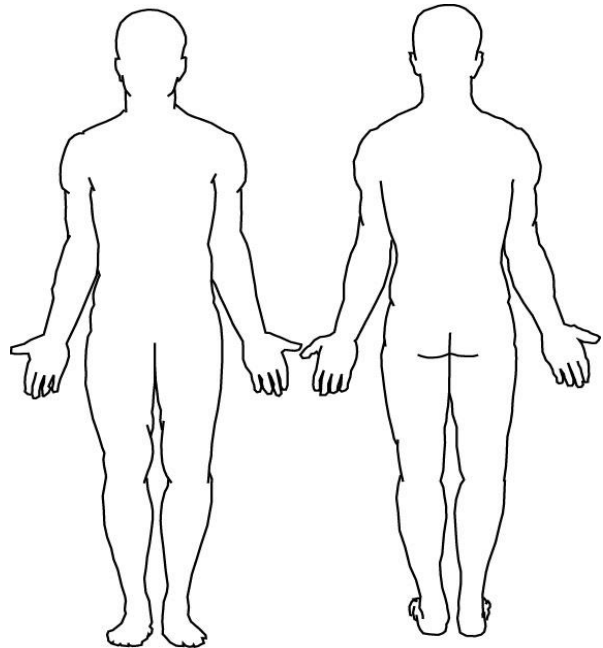
請備齊: 往生者相關疾病診斷書、病歷摘要、身分證 (往生者+申請者)

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) 村 街 段 巷 號之 鄰 里 路 弄	
出生年月日時	民國 前/後 年 月 日 時 分(出生後未滿 24 小時死亡者需填時分)	
死亡時間	民國 年 月 日 上午 <input type="checkbox"/> 時 分 下午 <input type="checkbox"/>	
死亡地點及場所	市(縣) 區(鄉鎮市) 村 街 段 巷 號之 鄰 里 路 弄 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"/> 住居所 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:

往生者懷孕
(女性)或婚
姻情形

- ① 於過去一年未懷孕 ② 懷孕中死亡 ③ 懷孕終止或結束之 42 天內死亡
④ 懷孕終止或結束後 43 天至 1 年內死亡 ⑤ 不清楚過去一年是否懷孕
- 未婚 已婚 離婚 配偶死亡 不詳

相驗發現： 年 月 日 時 分 住居所 寧安室(_____醫院) 殯儀館 火葬場
 住居所死亡未送醫 到院前死亡 留一口氣返家



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)

檢附： 診斷書() 病歷摘要() 藥袋處方簽(有診斷病名) 殘障手冊 重大傷病卡

茲保證前記事項確係屬實無訛，全體家屬均能接受其因疾病(或年邁)自然死亡，並無意外事故及其所生之後遺症存在，對上述死因無異議。已了解衛生所開立之死亡證明書無法申請意外理賠且無法做為訴訟用途；若日後有請領意外保險權力受損或家族財產紛爭，所有繼承人不得對臺中市政府及其所屬單位(衛生局所)主張侵權賠償。

所有繼承人具結簽名：

配偶：_____ 父：_____ 母：_____

子：_____

女：_____

陪同警察/里長簽名：_____ 南屯區衛生所醫師：_____；

申請份數：_____份/ 行政相驗規費：_____元(規費 1000 元，含 10 份證明。10 份以上每加 1 份 10 元 / 往生者為低收入者免規費) 台中市南屯區衛生所 TEL:23827640/FAX:23830328