

行 政 相 驗 申 請 書

(申請人請就黑框內部分進行填寫)

死 亡 者	姓 名	性 別	出 生 年 月 日	身 份 證 字 號								
	籍 貫	戶 籍 地 址										
	省 縣(市)	縣(市) 段	鄉鎮 巷	村 弄	鄰 號	路(街) 樓						
病 情 經 過												
<p>茲保證前記事項確係屬實無訛</p> <p style="margin-left: 100px;">此 致</p> <p>臺北市 區衛生所</p> <p>申請人(具結人): 簽章</p> <p>身分證字號:</p> <p>與死者關係:</p> <p>戶籍地址: 縣(市) 鄉鎮 村 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓</p> <p>居住地址: 同戶籍地址 縣(市) 鄉鎮 村 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓</p> <p>聯絡電話:</p> <p style="text-align: center;">中 華 民 國 年 月 日</p>												
相 驗 時 間				相 驗 地 點								
民國 年 月 日 時 分				臺北市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓								
醫 師 簽 章												

備註：

一、病情經過請提供死者最近診治醫院開具的病歷摘要或診斷書，並填明其曾經或近期罹患之疾病及患病期間或其他有關資料。

二、醫師法：

第十一條之一 醫師非親自檢驗屍體，不得交付死亡證明書或死產證明書。

第十 六條 醫師檢驗屍體或死產兒，如認為有他殺嫌疑者，應於二十四小時內向該管機關報告。

三、醫療法施行細則：

第四十九條 醫院、診所對其診治之病人死亡者，應掣給死亡證明書。

醫院、診所對於就診或轉診途中死亡者，應參考原診治醫院、診所之病歷記載內容，於檢驗屍體後，掣給死亡證明書。

病人非前二項之情形死亡，無法取得死亡證明書者，由所在地衛生所檢驗屍體，掣給死亡證明書。衛生所依前項規定檢驗屍體，得商洽原診治之醫院、診所，提供病歷摘要或診斷書參考，原診治之醫院、診所不得拒絕。