

社團法人嘉義市醫師公會

第三方出席 / 代理授權書 (病情與流程說明 · 不含過失承諾)

版本 : V5 | 日期 : 2026-04-09

A. 授權前意向確認 (必填)

本段用於確認院所/醫師之實際訴求，並提示《醫療事故預防及爭議處理法》(以下簡稱醫預法) 第 7 條之溝通保障。

主要訴求 (可複選) : 流程說明 情緒降溫 調解準備 文件整理 法律後端諮詢

其他 : _____

是否同意公會介入 : 同意 不同意 是否同意安排第三方出席/代理 : 同意 不同意

特別告知事項 : 本授權行為旨在協助院所進行說明、溝通與關懷。針對溝通關懷過程中所為之遺憾、道歉或讓步，雙方同意秉持《醫療事故預防及爭議處理法》之立法精神，依該法第 7 條規定，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎。 已知悉

B. 授權書內容

授權人 (院所/醫師)	名稱/姓名 : _____	_____	統編/身分證 : _____
被授權人 (第三方)	姓名/單位 : _____	_____	職務 : <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理 <input type="checkbox"/> 律師 <input type="checkbox"/> 社工 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 其他 : _____
出席/代理場合	<input type="checkbox"/> 診所現場	<input type="checkbox"/> 衛生局調解前會談	<input type="checkbox"/> 其他 : _____
日期/效期	出席日期 : _____	授權效期 : 自 _____ 至 _____	(或至調解程序終結)
聯絡方式	_____	_____	_____
病患基本資料	姓名 : _____	生日 : _____	就診日期/科別 : _____

一、授權範圍 (僅供勾選)

- 依病歷重點摘要，說明病情與處置流程 (不作過失判定)
- 提供調解程序與文件準備之流程指引 (不代表承諾或和解金額)
- 代為遞送/領取調解申請或相關文件 (依最小化原則)

二、非屬授權範圍 (界線)

- × 不得代表院所/醫師判斷醫療疏失，承認醫療過失，以及提出協調方案或對金額作出承諾。
- × 不得對外提供與本案有關之個人資料或病歷資料。
- × 不得對外發布媒體/社群聲明及評價 (除非另有書面授權) 。

三、終止與資料保存

1) 授權期間未屆滿前，授權人或被授權人一方得向公會聲明終止授權關係；經聲明終止者，授權效力即當然終止。

2) 本案資料僅於醫療爭議/事故關懷、事實釐清與（如同意）申請衛生局調解之目的、必要範圍內使用；相關文件與紀錄應自案件結束之日起保存三年，並於保存期限屆滿後依規定辦理銷毀。

四、保密條款

被授權人對於授權事件內容負有保密義務，非經授權人同意，不得洩漏。

五、簽署

授權人（當事醫師）：_____	日期：_____
被授受權人：_____	日期：_____
診所負責醫師（負責人）：_____	日期：_____
公會承辦：_____	日期：_____