

# 嘉義市醫師公會

## 關懷小組事後協助紀錄表 ( 醫療爭議/事故 | 醫療暴力 )

版本：V5 | 日期：2026-04-09

### 基本資料

案件代號	_____	回報日期	_____
院所名稱	_____	聯絡人/電話	_____
案件類型	<input type="checkbox"/> 醫療爭議 <input type="checkbox"/> 醫療事故 <input type="checkbox"/> 醫療暴力	分級	<input type="checkbox"/> L1 ( 爭議/事故 ) <input type="checkbox"/> L2 ( 升高 ) <input type="checkbox"/> L3 ( 緊急 )
事件日期/時間	_____/____	公會承辦	_____
當事醫師姓名	_____	當事醫師 (請簽署)	_____

註：L2 = 言語威脅/情緒失控，需第三方介入但未發生立即人身危害；L3 = 有人身安全風險或財損，已/需撥打 110 並啟動三方通報。

### 一、事件摘要與關鍵時序 ( 可條列 )

1) 事件摘要：\_\_\_\_\_

---

---

2) 關鍵時點 ( 時間→行為/處置→結果 )：

---

---

---

---

## 二、公會提供之協助 ( 勾選 + 補充 )

<input type="checkbox"/> 流程指引/口徑整理 ( 不判過失、不談金額、不對外發言 )
<input type="checkbox"/> 電話會議 ( 診所醫師與公會代表醫師 )
<input type="checkbox"/> 第三方病情與流程說明 ( 需授權書 )
<input type="checkbox"/> 蒐證清單指引 ( A 卷/ B 卷/ C 卷 ) 與資料整理
<input type="checkbox"/> 衛生局調解流程指引/會前資料準備
<input type="checkbox"/> 法律後端諮詢/轉介 ( 告訴/保護令/求償初評 )
<input type="checkbox"/> 社工資源連結諮詢 ( 高風險家庭/社會局資源 )
<input type="checkbox"/> 心理關懷建議
<input type="checkbox"/> 其他：_____

補充說明：

---

---

---

---

---

## 三、程序/通報狀態 ( 擇用 )

醫療爭議調解： 已進入（申請日：\_\_\_\_） 待評估  不進入（原因：\_\_\_\_）

醫療事故通報：T+7 事故通報完成日：\_\_\_\_ T+45 結案報告上傳日：\_\_\_\_

醫療暴力三方通報： 衛生局  轄區派出所  地檢署 110 報案： 已報（受理編號：\_\_\_\_）

驗傷/診斷書： 已完成（院所：\_\_\_\_） 未完成（原因：\_\_\_\_）

#### 四、蒐證與文件（勾選 + 交接）

已依蒐證清單整理： A 卷（爭議） B 卷（事故） C 卷（醫暴）

缺項/待補：\_\_\_\_\_

交接簽收：移交人\_\_\_\_\_ 接收人\_\_\_\_\_ 日期時間\_\_\_\_\_ 地點\_\_\_\_\_

封緘/袋號：\_\_\_\_\_（如有數位資料，建議封緘並註記）

#### 五、後續追蹤（3 點內）

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

#### 六、內部紀錄（僅公會內部）

回電時間（分鐘）	_____	人時成本（小時）	_____
----------	-------	----------	-------

蒐證完整率 (%)	_____	交通/雜支 (元)	_____
主管覆核意見	_____		

## 七、簽名

公會代表醫師/出席者：_____	日期：_____
公會承辦：_____	日期：_____
理監事覆核：_____	日期：_____

【保密/保存】關懷 / 協助紀錄及相關附件清單，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。

「本紀錄僅供內部檢討與品質改善之用。」