

臺中市東區衛生所行政相驗申請單

1. 接獲申請行政相驗時間 月 日 時 分 ☐ 電話 ☐ 親至所內	
2. 大體所在位置? ☐ 殯儀館 ☐ 其他: ☐ 住家地址: _____ 【是否預計移往殯儀館? ☐ 是 時間: ☐ 否】 *大體在/預計到殯儀館者, 請將資料轉給北區衛生所!!	
3. 申請人姓名: 電話: 與往生者關係:	
4. 往生者姓名: 出生年月日: 身分證字號:	
5. 發現往生時間: 月 日 時	
6. 往生者相關病史:【請現場提供醫師】 ☐ 糖尿病 ☐ 高血壓 ☐ 心臟病 ☐ 肝臟疾病 ☐ 癌症: _____ ☐ 其他: _____ ☐ 具診斷證明 ☐ 不具診斷證明【有慢性病可提供藥袋】 ☐ 提供醫院病歷摘要	
7. 身上是否有外傷? ☐ 是 ☐ 否 最近是否發生過意外? ☐ 是 ☐ 否 發生時間: _____ *如有勾選是, 請告知民眾,【將轉由專業司法人員協助相驗】民眾如有疑慮 或爭議!請先告知主任!	
8. 是否確診新冠? ☐ 是(確診日期:) ☐ 否	
9. 需要申請份數_____份【行政相驗 10 份 1000 元, 加發一份加收 10 元】	
上述資料由_____提供, 資料確認無誤!!	

* 轉知 醫師, 時間 月 日 時 分

* 請告知家屬:

- ☐醫師到現場時請提供往生者及申請人身分證正本, 及兩者關係文件
- ☐現場需有一位直系一等親屬在場
- ☐如需轉至殯儀館或冰櫃可先處理
- ☐現場提供病歷摘要或診斷證明或藥袋

*接獲相驗人員: