醫療爭議調解委員人才推薦

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 醫療醫療爭議調解委員 |
| 法源依據 | 《醫療爭議調解會組織及運作辦法》第2條、第3條 |
| 推薦資料 |
| 推薦單位 |  |
| 醫師姓名 |  |
| 性別 | * 男性 □女性 □其他
 |
| 聯絡方式 | 電話(O/H):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_手機:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 現職 |  |
| 學、經歷 |  |
| 專業科別及基本能力 |  |
| 是否有**不得**聘任為調解委員之情形 | 醫事人員是否受廢止執業執照或醫事人員證書處分?* 有
* 無
 |
| 是否已受聘任為調解委員 | * 有

於\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_受聘任。* 現在**無**受聘任
 |
| 意願 | 1.是否同意成為醫療爭議調解委員?□ 是 □ 否2.是否有意願跨區提供服務?□ 有 □ 無 |
| 可服務區域(可填寫多縣市) |  |

※複數位推薦人才請自行複製表格。