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。