臺南市西港區衛生所-行政相驗紀錄單

接獲電話時間：　年　月　日 時　分	來電者：	值班(機)人員 職稱： 姓名：
手機： 市話：	身份：□家屬□業者 □警察□民意代表 □其他（　　）	

是否回覆來電者：□是，時間：　月　日　時　分 □否

值班醫師姓名：　　電話：
聯絡時間：　年　月　日　時　分

申請人	**姓名：**	**性別**	**□男 □女**	**與死者關係：**
	手機： 市話： 生日：　身分證字號：			**死亡原因： □疾病死□自然死 □意外(不受理)**
往生者資料	**姓名：**	**性別**	**□男 □女**	**出生日期：　年　月　日 身分證字號：**
	死亡時間：　年　月　日 時　分	**入殮時間：　年　月　日 時　分**		**相驗地點： □殯儀館 □自宅**

□居住地_____區_____里_____
□ 相約等候處(明顯目標):

注意事項	1. 意外死亡如自殺、他殺、車禍…等，非病故、身分不明者，不予受理請向當地警察機關報案。
	2. 設籍本市因病死亡及老邁在家中死亡或外縣市但停屍於本市者，方可申請行政相驗。
	3. 請家屬準備(1)疾病診斷證明書或生前就診病例摘要(2)申請人及死者身分證。
	4. 人死亡 8-12 小時以後做行政相驗最適合，避免死後復生的情形發生。
	5. 註明特殊事項：

請家屬來電並親洽衛生所，親填 或 由衛生所人員代為填寫紅框內資料，提出申請。