

臺南市佳里區衛生所-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
手機： 市話：	身份： ☐ 家屬 ☐ 業者 ☐ 警察 ☐ 民意代表 ☐ 其他()	
		職稱： 姓名：

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：	身分證字號：		死亡原因：	
	市話：			☐ 疾病死 ☐ 自然死 ☐ 意外(不受理)	
往生者資料	生日：				
	姓名：	性別	☐ 男 ☐ 女	出生日期： 年 月 日	
	死亡時間： 年 月 日 時 分	入殮時間： 年 月 日 時 分		身分證字號： 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。