

資料5

医事関係訴訟事件報告票

(別紙様式第1)

医 事 関 係 訴 訟 事 件 報 告 票

受理時及び終局時に記入	裁判所名	<input type="checkbox"/> 地方裁判所 <input type="checkbox"/> 簡易裁判所		支部							
	事件番号	平成	年()第	号							
	受理年月日	平成	年	月	日						
診療科	<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 小児科	<input type="checkbox"/> 精神科(神経科)	<input type="checkbox"/> 皮膚科	<input type="checkbox"/> 外科						
	<input type="checkbox"/> 整形・形成外科	<input type="checkbox"/> 泌尿器科	<input type="checkbox"/> 産婦人科	<input type="checkbox"/> 眼科	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科						
	<input type="checkbox"/> 歯科	<input type="checkbox"/> 麻酔科	<input type="checkbox"/> その他()								
証拠保全申立て事件の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
争点整理状況	争点整理段階における専門家の関与方法										
	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 鑑定 <input type="checkbox"/> 調停 <input type="checkbox"/> 私的鑑定 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 無										
	争点整理終了日		平成	年	月	日					
争点整理期日回数		回									
人証調べの有無	<input type="checkbox"/> 有	最初の人証採用期日	平成	年	月	日					
	<input type="checkbox"/> 無	最終の人証調べ期日	平成	年	月	日					
	人証調べ期日回数		回								
人証数		人									
鑑定の実施の有無	<input type="checkbox"/> 有	鑑定人確保のために要した期間		約	月						
	<input type="checkbox"/> 無	鑑定人の選定方法									
		<input type="checkbox"/> 当事者の推薦 <input type="checkbox"/> 民事事件鑑定等事例集データベース <input type="checkbox"/> 医療機関の推薦 (<input type="checkbox"/> 大学(附属病院) <input type="checkbox"/> 国公立の医療機関) <input type="checkbox"/> その他()									
付調停の有無		<input type="checkbox"/> 有	決定年月日	平成	年	月	日				
<input type="checkbox"/> 無	裁判所名										
	事件番号		平成	年()第	号						
	調停終了日		平成	年	月	日					
終局区分		<input type="checkbox"/> 調停成立 <input type="checkbox"/> 調停不成立 <input type="checkbox"/> 調停に代わる決定 <input type="checkbox"/> その他									
終局年月日	平成					年	月	日 (弁論終結日 平成	年	月	日)
終局区分	1 判決 ((1) 全部認容 (2) 一部認容 (3) 棄却 (4) 却下 (5) その他) 2 和解 3 放棄 4 認諾 5 取下げ 6 その他()										

(最民一)