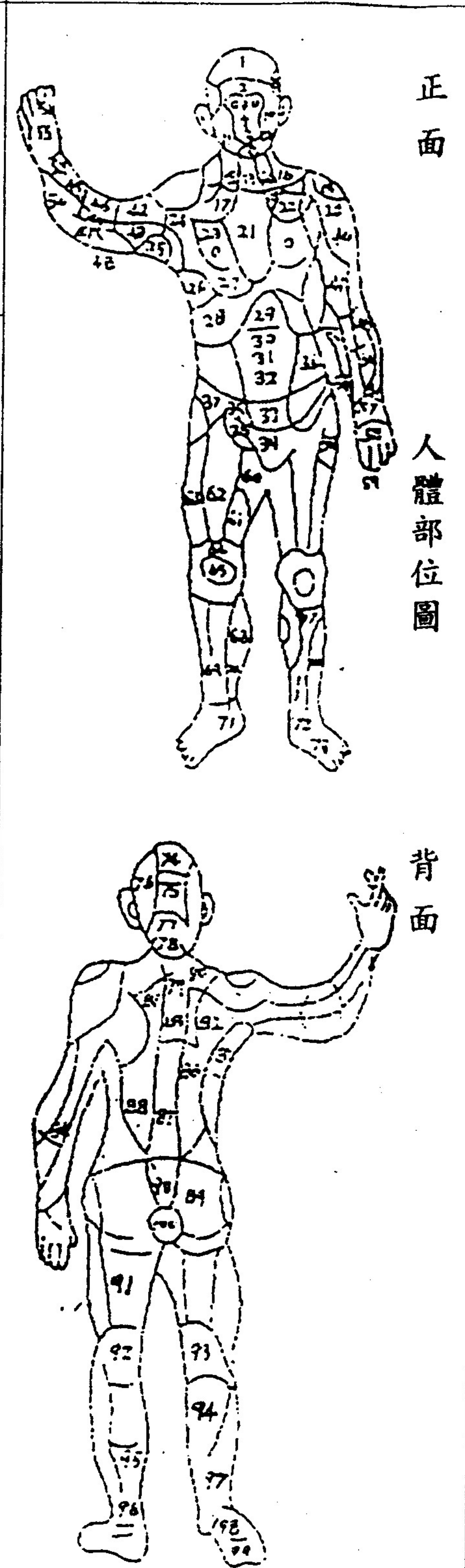


家庭暴力事件驗傷診斷書

受 姓		驗		人 名	
性 別		出 生 地			
出 生		年 齡			
民 國 前					
年		業 職			
月					
日					
國 民 身 份 證 字 號		現 住 址			
		電 話			
相片指紋(左大指)					

檢 驗 日 期	受 命 檢 查 事 項

檢 查 結 果) 傷 之 部			
其傷口部 其他部位 類型	胸部腹部	頸部肩部	頭面部
	陰部	四肢部	背臀部



論		斷	
致傷之可能原因	推定受傷時間	推定醫治之 需要日數	推定將來有主機能 障礙（或致殘廢） 有無合併症之可能

中華民國 年 月 日

檢驗法醫師（	所屬單位
）	
	簽名蓋章