

金門縣警察局金城（湖）分局受理醫療暴力案件處理情形回報單

處理  
情形

- 刑事案件：(回報完畢，請將通報單及回報單檢附刑事移送案卷)
- 現行犯逮捕
- 被告姓名：
- 國民身分證字號：
- 出生年月日：
- 函送
- 違反社會秩序維護法案件
- 違反醫療法第 24 條第 2 項、第 106 條第 1 項前段之裁罰事件
- 其他

回報人姓名：

聯絡電話：

傳真號碼：

◆是否以電話確認傳真已收： 是

否