

保密同意書

有關臺南市政府衛生局醫療爭議調解會安排當事人○○○君與○○○○醫療(事)機構進行醫療爭議調解，本人參與本次調解，謹當遵守保密原則，非經當事人及調解會同意，不得錄音與錄影，且調解過程中，調解委員所為之勸導及當事人所為遺憾、道歉、不利於己之陳述或讓步，對外不得洩漏，如有違反致生損害結果於當事人者，本人願負法律責任。

此致

臺南市政府衛生局醫療爭議調解會

出席人員：_____

中華民國 年 月 日