**山东大学齐鲁医院法律服务申请单**

**编号：（ ）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请处室** |  | **申请日期** | 年 月 日 |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **申请事由** | 负责人签字： 年 月 日 |
| **法律****服务****分类** | □申请急危重医疗风险告知律师见证服务□申请律师代理诉讼案件□申请律师提供法律建议□邀请律师参与职能部门专题座谈会□其他： |
| **法规事务处联系人： 联系电话：** |
| **提供法律服务律师： 联系电话：** |
| **法规事务处意见** | 负责人签字： 年 月 日 |

|  |
| --- |
| **法律服务办理记录** |
| **法律****服务****分类** | **□申请急危重医疗风险告知律师见证服务：**患者： 科室： 主管医生：律师： 法规处参与人：见证时间：  |
| **□申请律师代理诉讼案件：** 法院卷号： 案件类型： □医疗损害□劳动人事□基建□后勤 □其他（注明： ）原告： 科/处室： 科/处室主管人：代理律师： 法规处参与人：  |
| **□申请律师提供法律建议：**服务类型：□合同文本审核□法务咨询□其他（注明： ） 反馈部门： 反馈时间：备注说明： |
| **□邀请律师参与职能部门专题座谈会**讨论议题：召开时间： 组织部门： 参与部门： 参会人员：  |
| **□其他法律服务事项及说明：** |