天津市河东区人民法院

**机动车交通事故责任纠纷要素表**

（原告填写）

重要声明

1、为了帮助您更好地参加诉讼，保护您的合法权利，特发此表。

2、本表所列各项内容都是法官查明案件事实所需要了解的，请您务必认真阅读，如实填写。

3、本表的设计针对机动车交通事故责任纠纷案件，填写方法为在□打上√、×或者在 填上相关信息。若本表中有遗漏的要素，您可以在本表中另行填写。**其中有些要素可能与您的案件无关，**若您认为与案件无关的，可以填“无”或者不填。

**4、本表中所填写内容，属于您依法向法院所作的陈述，您填写的要素表副本，本院将依法送达给其他当事人或诉讼参与人。**

**请填写与案件相关的以下内容：**

**一、受害人基本信息**

**1、出生年月日**： **户籍性质**：城镇**□** 农村**□**

**2、户口所在地**：

**经常居住地**：

**3、受害人发生事故驾驶车辆情况**：

行人 □ 使用非机动车□ 驾驶机动车□ 乘坐机动车□其他

**如驾驶机动车，机动车保险情况**：投保交强险□ 投保商业险□

**4、对事故发生经过及交警部门的责任认定结果是否有异议：**

无异议□ 有异议□异议理由：

**5、起诉情况**：首次起诉□ 多次起诉□

（该部分情况需提交证据：身份证、户口本、事故认定书、保险单、此前裁判文书及其他相关证据）

**二、受害人发生损害情况：**

**（一）基本情况**

**6、受害人发生何种损害：**人身伤害□ 财产损害□ 以上二者兼有□

**7、受害方是否已获得赔偿：**

未获得赔偿□ 已获得赔偿□　具体数额和明细

赔偿人为：被告个人□　保险公司□

**（二）人身伤害情况**

**8、是否治疗终结**：是□ 不是□

**9、是否申请鉴定：**不申请□ 申请伤残等级鉴定□ 申请“误工期、营养期、护理期”鉴定（以下简称三期鉴定）□ 申请护理依赖鉴定□ 申请其他鉴定□

（如申请鉴定，以下情况可至鉴定完成后再填写）

**10、受伤情况**：

（根据指定医院就诊证明信或住院病案填写）

11**、各项费用主张（如存在疑问，可查询河东法院官网上的相关诉讼材料）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **种类** | | **数额** | **计算方法** |
| **医疗费用** | **①医疗费** |  |  |
| **②后续治疗费** |  |  |
| **③住院伙食补助费** |  | 元× 天 |
| **④营养费** |  | 元× 天 |
| **伤**  **残**  **或死亡**  **赔**  **偿**  **费**  **用** | **⑤交通费** |  |  |
| **⑥误工费** |  | 元× 天 |
| **⑦外地就医住宿费及伙食费** |  |  |
| **⑧一般护理费** |  | 元× 天 |
| **⑨定残后护理费** |  | 元× 天 |
| **⑩残疾赔偿金，残疾生活辅助具费** |  |  |
| **死亡赔偿金** |  |  |
| **丧葬费** |  |  |
| **被扶（抚）养人生活费** |  |  |
| **精神抚慰金** |  |  |

**三、其他需要说明的问题：**

原告签名：

时间：