

預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書

病人姓名：_____ 病歷號碼：_____ 性別：_____ 出生日期_____年_____月_____日

一、【立意願書人之聲明】

本人若罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免時，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款所賦予之權利，願作以下之抉擇：(請勾選☑)

- 接受 (一)安寧緩和醫療(指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質)
- 接受 (二)不施行心肺復甦術(對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，不施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為)
- 接受 (三)不施行維生醫療(指末期病人不施行用以維持生命徵象及延長其瀕死過程的醫療措施；包括：_____)
- 同意 (四)將上述意願加註於本人之全民健保憑證{健保 IC 卡}內

立意願書人 是 否 年滿20歲(未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意)

立意願書人簽名：_____，身分證號：_____

，出生日期：_____年_____月_____日，電話：_____

住(居)所：_____

二、【在場見證人】(須2名見證人見證簽署，實施安寧緩和醫療及執行意願人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。)

見證人(一)簽名：_____，關係：病人之_____，身分證號：_____

，出生日期：_____年_____月_____日，電話：_____

住(居)所：_____

見證人(二)簽名：_____，關係：病人之_____，身分證號：_____

，出生日期：_____年_____月_____日，電話：_____

住(居)所：_____

三、【法定代理人】(簽署人未成年方須填寫)

法定代理人簽名：_____，關係：病人之_____，身分證號：_____

，出生日期：_____年_____月_____日，電話：_____

住(居)所：_____

四、【醫療委任代理人】(簽署人為醫療委任代理人時須填寫，並檢附醫療委任代理人委任書)

醫療委任代理人簽名：_____，關係：病人之_____，身分證號：_____

，出生日期：_____年_____月_____日，電話：_____

住(居)所：_____

中華民國_____年_____月_____日(必填)

【本意願書由高雄長庚紀念醫院提供，填妥後請交付社會服務課或寄送台灣安寧照顧協會，謝謝！】

一式三聯：一、立意願人或立法代理人↓寄行政院衛福部或安寧照顧協會