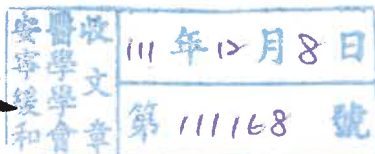


副本



檔 號：
保存年限：

衛生福利部 公告

10092



臺北市中正區林森南路142號6樓

受文者：社團法人台灣安寧緩和醫學學會

發文日期：中華民國111年12月7日

發文字號：衛部醫字第1111668647號

附件：如主旨



主旨：公告修正「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」及
「醫療委任代理人委任書」等二種表單參考範例，如附件。

副本：內政部、國防部軍醫局、教育部、國軍退除役官兵輔導委員會、台灣醫院協會、
社團法人台灣安寧緩和醫學學會、台灣安寧照顧協會、台灣癌症安寧緩和醫學
會、台灣安寧緩和護理學會、社團法人台灣長期照護專業協會、社團法人台灣護
理之家協會、衛生福利部國民健康署、衛生福利部中央健康保險署(均含附件)

部長 薛瑞元

預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書（參考範例）

本人_____（簽名）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，作以下之抉擇：（請勾選■）

- ☐接受 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 不施行心肺復甦術（指對臨終、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 不施行維生醫療（指末期病人不施行用以維持生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施）
- ☐同意 將上述意願加註於本人之全民健保憑證（健保IC卡）內

簽署人：（簽名）

國民身分證統一編號：

住（居）所：

電話：

☐是 ☐否 成年（簽署人如未成年，本意願書則視同安寧緩和醫療條例第四條第一項之規定，立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇）

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

在場見證人（一）：（簽名）

國民身分證統一編號：

住（居）所：

電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

在場見證人（二）：（簽名）

國民身分證統一編號：

住（居）所：

電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

依據安寧緩和醫療條例第四條之規定，疾病末期之病人簽署意願書，應有具完全行為能力者二人以上在場見證，但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。

法定代理人：（簽署人未成年方須填寫）

簽名：

國民身分證統一編號：

住（居）所：

電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

依據安寧緩和醫療條例第七條第一項第二款之規定，未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。

醫療委任代理人：（簽署人為醫療委任代理人方須填寫並應檢附醫療委任代理人委任書）

簽名：

國民身分證統一編號：

住（居）所：

電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

依據安寧緩和醫療條例第五條之規定，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。

中 華 民 國_____年_____月_____日（必填）

醫療委任代理人委任書（參考範例）

本人_____成年且具行為能力，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而本人已意識昏迷或無法清楚表達意願時，同意由其依安寧緩和醫療條例第五條第二項之規定，委任_____為醫療委任代理人，代為簽署『預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書』。

立意願人

簽名：_____國民身分證統一編號：_____
住（居）所：_____電話：_____
出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

受任人

簽名：_____國民身分證統一編號：_____
住（居）所：_____電話：_____
出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

後補受任人（一）（得免填列）

簽名：_____國民身分證統一編號：_____
住（居）所：_____電話：_____
出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

後補受任人（二）（得免填列）

簽名：_____國民身分證統一編號：_____
住（居）所：_____電話：_____
出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日（必填）