

姓名： 男女

病歷號碼：

## 預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書

本人\_\_\_\_\_若罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治療，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、第五條至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及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：

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年滿二十歲，見證人亦需年滿二十歲且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。

填寫日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日(必填)

姓名： 男女

病歷號碼：

### 醫療委任代理人委任書

本人\_\_\_\_\_已年滿二十歲，且具完全行為能力，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

填寫日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日(必填)

第一聯：病歷留存(紅)  
第二聯：病人或親屬留存(黃)

姓名： 男女

病歷號碼：

親屬同意書

## 不施行心肺復甦術同意書

病人\_\_\_\_\_因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期内病程進行至死亡已屬不可避免，茲因病人已意識昏迷或無法清楚表達意願，且無醫療委任代理人，特由同意人依安寧緩和醫療條例第七條第三項所賦予之權利，在病人臨終、瀕死或無生命徵象時，不施行心肺復甦術。

同意人：(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

與病人之關係：

填寫日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日(必填)

### 備註：

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。

依據102年1月9日修正公佈之安寧緩和醫療條例第七條規定

末期病人符合第一項至第四項規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，原施予之心肺復甦術或維生醫療，得予終止或撤除。

第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依第四項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療前以書面為之。

前項最近親屬之範圍如下：

- 一、配偶
- 二、成年子女、孫子女
- 三、父母
- 四、兄弟姐妹
- 五、祖父母
- 六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親
- 七、一親等直系姻親

預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書(民眾版)

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、第五條至第七條第一項第二款所賦予之權利，選擇接受安寧緩和醫療，為減輕或免除病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進生命品質，並作以下之抉擇：

不接受 接受 心肺復甦術（指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，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）

不接受 接受 維生醫療（指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施）

同意 不同意 將上述意願加註於本人之全民健保憑證(健保 IC 卡)內

非因末期疾病送醫之病人，不適用「安寧緩和醫療條例」，應依以下法條進行救治：

醫療法第六十條第一項：醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。

醫師法第二十一條：醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。

簽署人：(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 (是 否 年滿二十歲)

在場見證人(一)(簽名)

出生年：中華民國\_\_\_\_\_年

住(居)所：

電話：

在場見證人(二)(簽名)

出生年：中華民國\_\_\_\_\_年

住(居)所：

電話：

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。

填寫日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日(必填)

姓名： 男女

病歷號碼：

## 撤回預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願聲明書

本人\_\_\_\_\_（或由醫療委任代理人\_\_\_\_\_）已簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，現聲明撤回該意願之意思表示，特簽署本聲明書。

### \* 意願人

簽 名：

國民身分證統一編號：

出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

住（居）所：

電 話：

### \* 醫療委任代理人(若無委任代理人，由意願人本人簽署則免填)

簽 名：

國民身分證統一編號：

出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

住（居）所：

電 話：

填寫日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日(必填)

第一聯：社工部留存(白)

第二聯：病歷留存(紅)

第三聯：病人或親屬留存(黃)