

「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」

龍井區衛生所

本人\_\_\_\_\_ (正楷簽名)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(定義說明請詳背面)

接受 不施行心肺復甦術(定義說明請詳背面)

接受 不施行維生醫療(定義說明請詳背面)

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：(正楷簽名)\_\_\_\_\_ 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(簽署人為成年人或未年滿二十歲之末期病人，得依安寧緩和醫療條例第四條第一項、第五條第一項及第七條第一項第二款之規定，立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療。)

◎在場見證人(一)：(正楷簽名)\_\_\_\_\_ 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)：(正楷簽名)\_\_\_\_\_ 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

◎簽署日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日(必填)

◎法定代理人：(簽署人為未成年末期病人(或監護宣告之人)時方由法定代理人在此欄位填寫)

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

◎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

備註：1. 簽署人可依背面簡易問答第四題說明自行查詢健保 IC 卡註記申辦進度。

2. 需要回覆通知者請打勾： 註記手續辦理成功時，請以手機簡訊或郵寄回覆通知簽署人(無勾選者視同無須回覆)。若無收到回覆，請撥打 02-23582186 衛生福利部意願書處理小組查詢。

3. 「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」填妥後請將正本寄回：意願書原索取單位或台灣安寧照顧協會(251 新北市淡水區民生路 45 號)收，副本請自行保管。