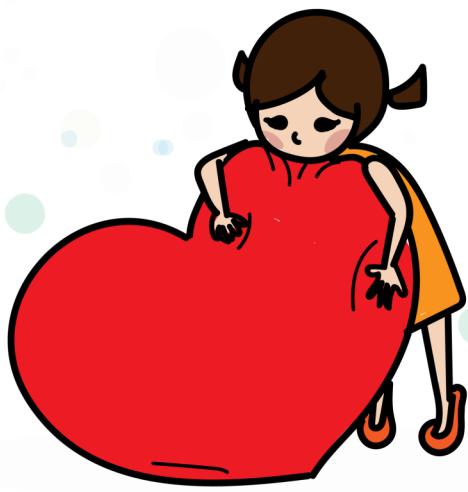




臺北市立聯合醫院
Taipei City Hospital

我的預立醫療決定 心願探索手冊



送自己與家人這份愛的禮物

臺北市立聯合醫院 溫馨發行

2019年4月



手冊目錄



前言：人生必經的春夏秋冬



5

開始思考您生命的起點與終點

6

壹、心願探索篇

如何進行我的「善終心願探索」呢？



8

9

心願一：探索我的生命品質與價值

10

心願二：與所愛的人共同討論我的決定

13

心願三：撰寫我的「四道人生」謝幕致詞



15

貳、預立醫療決定書篇

預立醫療決定書是什麼？



18

預立醫療決定書範本

意願人基本欄位、見證與公證欄位說明

19

20

五款特定臨床條件說明

21

23

醫療照護方式說明

25

預立醫療照護諮商核章、法定參與人員說明

27

醫療委任代理人委任書及相關資格、權責說明

29

如何選擇我的「醫療委任代理人」？

30

如何進行預立醫療照護諮商？

31





前言

前言：人生必經的春夏秋冬



印度詩人泰戈爾說過：「生如夏花之絢爛，死如秋葉之靜美」，短短幾句代表了對生命的看法與豁達。生老病死是人生旅途必經的過程，從求學、談戀愛、結婚、工作等不同階段，都會為自己做好選擇與決定。人生處處充滿了風險與未知，那您是否曾經思考過在生命秋冬來到時，如何安排自己人生故事的最終章-「善終」呢？

然而，要如何安排善終，是我們很重視卻也難以開口討論的話題，常常心裡會對自己或家人說「時候到了再說」，或是想談的時候，被親友說「你是在詛咒我嗎？沒事講什麼不吉利的話！」，但有時候意外和疾病來的太突然，發生的時候，身旁以及家裡的人不知道自己的想法，自己也沒有好好機會說再見！所以，希望透過瀏覽這本手冊，讓您可以思考人生的春夏秋冬，探索自己在秋冬之際的心願安排以及台灣法律上可以給我們甚麼協助！給自己一個再次認識內在想法的機會，也是藉由法律保障，給您和給家人一份愛的禮物！





開始思考您生命的起點與終點

在瀏覽手冊前，先暖身一下！無論您現在處在哪個生命階段，您對於生命的意義與價值為何？讓我們想一想幾個關於您生命中會遇到的問題？

1

您曾經有過親人朋友面臨生病、住院或過世的經驗嗎？



- 有。我親身的經驗是：_____
- 自己沒有經驗，但有聽周遭親友聊過：_____
- 沒有遇過或思考過類似的經驗。



曾經有人跟您討論過生命的起點與終點（生死）的話題嗎？

2

- 有認真談過，我的生死觀是：_____
- 有想過，但是還沒有機會跟別人討論。
- 沒有想過，但是覺得避諱或恐懼，不知道如何開口。

3

如果可以選擇，您會希望自己的人生用哪種方式謝幕？

(您可以在此處寫下您的想法)



從上面三個暖身問題中，您是否有曾經想過這三個人生議題呢？

當然，每一個人的答案都不盡然相同，有人想的很清楚；有人可能還沒想過這樣的問題。無論如何，您已經開始了心願探索旅程的第一步了！

如果您在上面的題目中，都沒有機會想過，從下一頁開始，我們會引導您如何探索自身的心願。如果您曾經想過，那從下一頁開始，我們可以進一步釐清與思考您的心願安排！



一、心願探索篇



一、心願探索篇

如何進行我的「善終心願探索」呢？

透過下列這三個心願，將逐步引導您思考與探索內心想法，達到您與家人朋友生命幸福圓滿、安詳終老的心願…



心願一：探索我的生命品質與價值

當生命中只能透過某些醫療照護措施「活著」時，您會如何看待生命品質的價值與意義呢？



心願二：與所愛的人共同討論我的決定

提早溝通討論，讓所愛的親友不必猜測您的意願，預防自己折磨受苦、也避免讓他人替您做出困難的決定。



心願三：我的「四道人生」的謝幕致詞

透過四道人生「道謝、道愛、道歉、道別」的方式，想想您要留給家人與親友的最後的致詞與禮物，向他們好好說再見！



一、心願探索篇



心願一：探索我的生命品質與價值

做出決定，從來都不是一件容易的事。若您現在身體健康狀況良好，可能會覺得疾病離自己還很遙遠；若您現在已經罹患慢性或重大疾病，要做出適當的醫療照護決定，對自己與所愛之人更是重大的挑戰…

請您從下列問題中，圈選出最貼近自己心意的分數：



Q1.如果有一天，您病得非常嚴重，是否會想知道自己的病情？



完全不想要
知道我的病情



我想要充分了
解病情與治療
方式



一、心願探索篇



Q2.如果這個疾病，會造成您逐漸無法照顧自己(包括：洗澡、吃飯等日常活動)，或失去自主意識，您對自己需要被他人照顧想法是…？



我不介意
由他人照顧

即使生命短暫，
也要保有獨立性



Q3.承上題，您對自己生活品質與意義的看法是…？



生活沒有品質
非常沒有意義

生活具有品質
非常有意義



Q4.若您病重已經過一段時間的治療，仍無法治癒或陷入昏迷無法清醒，您對於接受心肺復甦術、機械式維生設備如呼吸器、葉克膜、延長生命所使用的抗生素及其他維持生命治療醫療措施的想法是…？



希望盡可能存
活下來



希望喊停，讓我順
其自然、尊嚴善終
辭世



一、心願探索篇



Q7.若疾病已造成已無法獨立用嘴巴進食，您對於透過人工管灌的方式提供養分與水分(例如：鼻胃管、胃造口等)，您的想法是…？



1



2



3



4



5

希望盡可能存活下來

希望喊停，讓我順其自然、尊嚴善終辭世



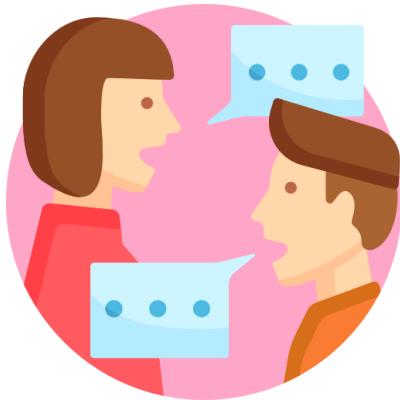
Q8.請問還有哪些可能的擔心或疑慮，會影響您的醫療照護決定…？

- 擔心做了決定之後，醫護人員就不積極治療我的疾病了
- 擔心自己不了解醫學照護知識與選項，不知道該怎麼做決定
- 擔心親友可能與我的意見不一致，但他們的想法對我很重要
- 其他：



Q9. 您可以在下面空白處，寫下當您處在一些需要他人長期照顧的疾病狀況時，您對於此時生命品質與價值的看法…？

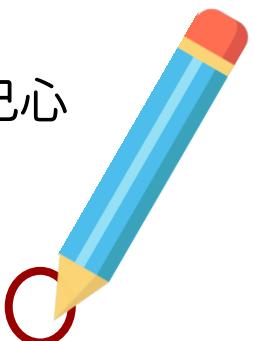




心願二：與所愛的人共同討論我的決定

如果您今天有一個機會，能夠與所愛的家人朋友、醫療人員等，共同討論您在第一個心願內的醫療照護想法…

請您從下列問題中，依您的感受，圈選出最貼近自己心意的分數：



Q1.您未來的醫療照護選擇，您會傾向由「自己決定」，還是傾向「邀請親友」參與討論後，共同尊重及了解彼此的決定？



自己決定即可

自己與親友
討論決定

一、心願探索篇



Q2.若您罹患重病，是否會希望親近的人知道您生病的情形？



我不希望他們
知道任何病情

我希望親近的人
知道一切病情



Q3.承上題，請問您是否覺得困難邀請到家屬一起到醫院參與
「預立醫療照護諮商」呢（註：需至少一位二親等內親屬）？



非常困難

不困難，
容易邀請



Q4.請問您希望有位「醫療委任代理人」讓他/她在您昏迷或無法表達意願時，依照您預立醫療決定書的內容表達您的意願嗎？



我不希望
指定

尚未決定
適合人選

我希望指定





心願三：撰寫我的「四道人生」

善終謝幕致詞

「四道人生」便是「**道謝、道愛、道歉、道別**」。回顧這一生經歷的點點滴滴後，想想還有哪句感謝的話、想要道別的話語、想說對不起的事情、以及想要對誰說出「我愛您」。

您可以在此寫上您的四道人生話語：

我想**道謝**的話：

THANK
YOU

最想對誰說?

我想**道愛**的話：

I LOVE
YOU

最想對誰說?

一、心願探索篇

我想**道歉**的話：

I'm
Sorry



最想對誰說？

最想對誰說？

我想**道別**的話：

Good
Bye



另外，除了四道人生之外，還有這些事情您可以思考的謝幕安排…



1. 如果可能的話，我希望臨終地點在：

家裡 長照服務機構 醫院 由親人決定

由醫療委任代理人決定 其他：_____



2. 在我過世後，我希望的葬禮儀式，骨灰(骸)處置意願：

火化 不火化，保留骨骼 其他：_____



3. 我希望的安葬意願：靈骨塔、墓園(地)、環保自然葬，例

如樹葬、花葬、海葬、其他：_____

一、心願探索篇



4. 我希望的葬禮儀式（告別式/追思會）：



5. 我希望如何處理網路社群帳號及其他數位之個人資料：



我的其他願望或交代 (例如：希望捐出仍可使用的器官或組織、希望把遺產指定捐給某個慈善團體、希望親友定期來探望我…等)：



二、預立醫療決定書篇



二、預立醫療決定書篇

預立醫療決定書是什麼？

有了善終的心願規劃，重要的是，還需要將規劃有法定文件的保障喔！病人自主權利法在民國108年1月6日正式施行上路，這部法保障您在特定臨床條件(見第23頁)發生的時候，可以自主表達您想要/不想要的醫療照護選項。

保障方式是參加「預立醫療照護諮商」後，並簽署「預立醫療決定書」，並在文件上填寫內容，讓您可以疾病發生前，事先表達您想要/不想要的醫療照護選項。



預立醫療決定書有四個部分：

1



個人基本資料與見證/公證人欄位

2



您想要/不想要的醫療選項

3



預立醫療護諮商核章欄位

4



醫療委任代理人委任書(附件)



二、預立醫療決定書篇

意願人：

預立醫療決定書

1

本人_____（正楷簽名）經「預立醫療照護諮商」，已經清楚瞭解「病人自主權利法」，賦予病人在特定臨床條件下，接受或拒絕維持生命治療，或人工營養及流體餵養的權利。本人作成預立醫療決定（如第一部分、第二部分及附件），事先表達個人所期待的臨終醫療照護模式，同時希望親友尊重我的自主選擇。

意願人

姓名：_____ 簽署：_____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

住址：_____

電話：_____

日期：中華民國____年____月____日 時間：____時____分

2

我選擇以下列方式完成預立醫療決定之法定程序（請擇一進行）：

1、二名見證人在場見證：

見證人1 簽署：_____ 關係：_____

連絡電話：_____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

見證人2 簽署：_____ 關係：_____

連絡電話：_____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

日期：中華民國____年____月____日

2、公證：

公證人認證欄位：

日期：中華民國____年____月____日

說明：

- 一、 見證人必須具有完全行為能力，且親自到場見證您是出於自願、並無遭受外力脅迫等情況下簽署預立醫療決定（病人自主權利法第九條第一項第二款）。
- 二、 見證人不得為意願人所指定之醫療委任代理人、主責照護醫療團隊成員、以及繼承人之外的受遺贈人、遺體或器官指定之受贈人、其他因意願人死亡而獲得利益之人（病人自主權利法第九條第四項）。
- 三、 根據公證法第二條之規定，公證人因當事人或其他關係人之請求，就法律行為及其他關於私權之事實，有作成公證書或對於私文書予以認證之權利。公證人對於下列文書，亦得因當事人或其他關係人之請求予以認證：一、涉及私權事實之公文書原本或正本，經表明係持往境外使用者。二、公、私文書之複本或影本。



認識預立醫療決定書

預立醫療決定書共有五頁，從本頁開始至28頁，左邊頁面為衛生福利部公告的正式版本，右邊頁面為解說。其中每一頁都有要填寫和注意的事項，我們來看看有哪些重要內容吧！

1

【意願人基本資料欄位】



請簽署您的大名



填寫您的個人資料及
簽署的日期和時間

2

【見證或公證欄位】



見證人：見證人的任務是在場證明「您是自願且親自
簽署此份文件，不是他人強迫簽署的。」



見證人資格：完全行為能力之人(20歲以上、未滿20
歲且已婚者)即可(如：朋友、鄰居)



公證人：若無見證人可協助，可以公證的方式處理。



二、預立醫療決定書篇

意願人：

第一部分 醫療照護選項

3

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項，均為單選)
一、末期病人	維持生命治療	<p>1、<input type="checkbox"/>我不希望接受維持生命治療。</p> <p>2、<input type="checkbox"/>我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。</p> <p>3、<input type="checkbox"/>如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。</p> <p>4、<input type="checkbox"/>我希望接受維持生命治療。</p>
	人工營養及流體餵養	<p>1、<input type="checkbox"/>我不希望接受人工營養及流體餵養。</p> <p>2、<input type="checkbox"/>我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。</p> <p>3、<input type="checkbox"/>如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。</p> <p>4、<input type="checkbox"/>我希望接受人工營養及流體餵養。</p>
二、不可逆轉之昏迷	維持生命治療	<p>1、<input type="checkbox"/>我不希望接受維持生命治療。</p> <p>2、<input type="checkbox"/>我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。</p> <p>3、<input type="checkbox"/>請由我的醫療委任代理人代為決定。</p> <p>4、<input type="checkbox"/>我希望接受維持生命治療。</p>
	人工營養及流體餵養	<p>1、<input type="checkbox"/>我不希望接受人工營養及流體餵養。</p> <p>2、<input type="checkbox"/>我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。</p> <p>3、<input type="checkbox"/>請由我的醫療委任代理人代為決定。</p> <p>4、<input type="checkbox"/>我希望接受人工營養及流體餵養。</p>
三、永久植物人狀態	維持生命治療	<p>1、<input type="checkbox"/>我不希望接受維持生命治療。</p> <p>2、<input type="checkbox"/>我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。</p> <p>3、<input type="checkbox"/>請由我的醫療委任代理人代為決定。</p> <p>4、<input type="checkbox"/>我希望接受維持生命治療。</p>
	人工營養及流體餵養	<p>1、<input type="checkbox"/>我不希望接受人工營養及流體餵養。</p> <p>2、<input type="checkbox"/>我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。</p> <p>3、<input type="checkbox"/>請由我的醫療委任代理人代為決定。</p> <p>4、<input type="checkbox"/>我希望接受人工營養及流體餵養。</p>



3

【特定臨床條件】

應記載部分，根據病人自主權利法，您可以思考分別在以下5款特定臨床條件時，所想要拒絕或接受的醫療照護選項。

5 款臨床條件包含：



末期病人



不可逆轉之昏迷



永久植物人狀態



極重度失智



其他經主管機關
公告之疾病

二、預立醫療決定書篇

意願人：

4

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項，均為單選)	
四、極重度失智	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。	
	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。	
	五、其他經中央主管機關公告之疾病或情形	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
		人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。

5



二、預立醫療決定書篇

4

【醫療照護方式】

每一種臨床條件下，您需要勾選的醫療照護方式包含：

維持生命治療



心肺復甦術



機械式維生系統



血液製品



特定疾病而設之專門治療



重度感染時所給予抗生素

人工營養及流體餵養



鼻胃管



靜脈注射(點滴)



胃造口

5

【醫療照護意願選擇】

每一個選項又包含四個項目(不可複選)，

簡單來說，您可以選擇：



1.不希望治療



2.限時嘗試治療



4.希望治療

或者是選擇…



3.由您的醫療委任代理人決定

(註：選項號碼是按照預立醫療決定書的方式編號)



二、預立醫療決定書篇

6

第二部分 提供預立醫療照護諮商之醫療機構核章證明

意願人：

根據病人自主權利法，意願人_____於中華
民國_____年_____月_____日完成預立醫療照護諮商，特此核章
以茲證明。

醫療機構核章欄位：

中華民國_____年_____月_____日

6

【醫療機構核章證明】

當您完成預立醫療照護諮商後，醫療機構會幫您在此頁面上蓋章，證明您已經完成預立醫療照護諮商囉！這是要讓預立醫療決定書生效的重要法律程序喔！



小提醒：那些人需要參加預立醫療照護諮商呢？

您必須邀請至少一位「二親等內之家屬」、或您所希望指定的「醫療委任代理人」進行「預立醫療照護諮商」。



二親等內家屬(至少一人)



醫療委任代理人
(如果您有指定)

二親等親屬之範圍：

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. 配偶 | 7. 公婆/岳父母 |
| 2. 子女 | 8. 女婿/媳婦 |
| 3. 父母 | 9. 弟媳/兄嫂 |
| 4. 手足 | 10.姐夫/妹夫 |
| 5. 孫子女/外孫子女 | 11.妯娌/連襟 |
| 6. 祖父母/外祖父母 | |



二、預立醫療決定書篇

7

附件、醫療委任代理人委任書（若有指定，請選填）

意願人：

本人（正楷簽名）_____茲委任_____（擔任我的
第_____順位醫療委任代理人），執行病人自主權利法第十條第三項相關權限。

【受委任之人】正楷簽名：_____

簽署日期：中華民國_____年_____月_____日

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

電話號碼：

住（居）所：

（本表若不敷使用，請另行複印）

● 病人自主權利法「醫療委任代理人」相關條文：

壹、第十條（醫療委任代理人之要件與權限）

意願人指定之醫療委任代理人，應以二十歲以上具完全行為能力之人為限，並經其書面同意。

下列之人，除意願人之繼承人外，不得為醫療委任代理人：

- 一、意願人之受遺贈人。
- 二、意願人遺體或器官指定之受贈人。
- 三、其他因意願人死亡而獲得利益之人。

醫療委任代理人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願，其權限如下：

- 一、聽取第五條之告知。
- 二、簽具第六條之同意書。
- 三、依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願。

醫療委任代理人有二人以上者，均得單獨代理意願人。

醫療委任代理人處理委任事務，應向醫療機構或醫師出具身分證明。

貳、第十一條（醫療委任代理人之終止委任及解任）

醫療委任代理人得隨時以書面終止委任。

醫療委任代理人有下列情事之一者，當然解任：

- 一、因疾病或意外，經相關醫學或精神鑑定，認定心智能力受損。
- 二、受輔助宣告或監護宣告。

參、第十三條（意願人申請更新註記之情形）

意願人有下列情形之一者，應向中央主管機關申請更新註記：

- 一、撤回或變更預立醫療決定。
- 二、指定、終止委任或變更醫療委任代理人。



二、預立醫療決定書篇

7

【醫療委任代理人委任書】

如果您有指定醫療委任代理人，一定要填寫此附件喔！



♥ 請您(意願人)簽名及填寫醫療代理人之順位(若有1位以上)。

♥ 請醫療委任代理人完成簽名、日期及其他個人資料。



小提醒：擔任醫療委任理人的注意事項

資格與任務



資格

20 歲

20歲以上具完全
行為能力之人



任務：當您(意願人)意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理您去表達醫療意願，其任務如下。



聽取病情及需
治療的告知



簽具侵入性檢查或手
術治療前之同意書 依您(意願人)的預立醫療
決定書內容，代理表達



不適任情形



下面這幾種人，除了本身就是您(意願人)的繼承人外，
否則是不能成為醫療委任代理人



您(意願人)
的受遺贈人



您(意願人)遺體或
器官指定的受贈人



其他因您(意願人)死亡
而獲得利益的人



二、預立醫療決定書篇

如何選擇我的「醫療委任代理人」？

在預立醫療決定書內，您可以指定醫療委任代理人替您發聲或替您決定(若您有指定)，那當您要分享您對醫療照護的決定時，想一想有哪些人是您想要一起討論的呢？請將他（她）們的名字填寫在下方表格裡，並於姓名下方欄位將您認為符合的條件打勾，再將分數加總、排出順序：

？ ? ?  請填上心目中的人選⇒ 符合條件請打勾 (可複選)↓	①姓名	②姓名	③姓名
	關係	關係	關係
1.是我能夠信任的人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.勇於與我討論生老病死等敏感話題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.當我有需要時能夠陪伴在我身邊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.十分了解我的性格、想法，也明白什麼事情對我是重要的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.願意聆聽我的意願，即使他/她個人的想法與我的意願不同，還是能代表我去表達意見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.能和我的家人、朋友和醫護人員有良好的溝通互動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.有能力處理我的家人、朋友和/或醫護人員間的意見衝突	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.願意尊重並執行我的預立醫療決定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.能夠長期擔任我的醫療委任代理人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
總 分			
排 名			

資料來源：王英偉 (2013) · 預立醫療自主計劃手冊 · 新北市：財團法人中華民國 (台灣) 安寧照顧基金會。

如何進行預立醫療照護諮商？

看完此本手冊，了解預立醫療決定書後，或許您可能會開始想到「之前有簽過安寧的DNR意願書，難道還要簽這個嗎？」、「五款臨床條件的判定方式義是什麼？」、「我一定要參加預立醫療照護諮商才能簽這個嗎？」

其實想想，還有許多需要與醫療人員諮詢或討論的細節，歡迎您邀請二親等家屬，至臺北市立聯合醫院預約您的「預立醫療照護諮商門診」時間，維護您的自主善終選擇！

臺北市立聯合醫院

預立醫療照護諮商服務諮詢窗口

仁愛院區	(02)-2709-3600 轉3521、3561
中興院區	(02)-2552-3234 轉3617
和平婦幼	(02)-2388-9595 轉2024
忠孝院區	(02)-2786-1288 轉8156
陽明院區	(02)-2835-3456 轉5136
林森中醫	(02)-2370-3739 轉1464
昆明院區	(02)-2591-6681 轉1505
松德院區	(02)-2726-3141 轉1141
院本部社工室	(02)-2555-3000 轉2175
院本部ACP 教育&推廣課程	(02)-2555-3000 轉2063



更多關於病人自主權利法、預立醫療照護諮商的介紹，歡迎上網至【臺北市立聯合醫院 / 特色醫療專區 / 預立醫療照護諮商】線上下了解！



我的預立醫療決定

心願探索手冊



臺北市立聯合醫院
Taipei City Hospital

照顧市民健康 守護弱勢族群

發行單位：臺北市立聯合醫院
發行人：黃勝堅
編輯單位：人文創新書院
指導編輯：黃遵誠
編輯：葉依琳、田恩慈、曾意婷、黃少甫
編輯聯繫：(02)-2555-3000分機2082 或 T0474@tpech.gov.tw
院址：臺北市立大同區鄭州路145號
出版日期：108年01月
圖片與圖示授權：FlatIcon、王勻采



「本手冊版權所有，請尊重智慧財產權；若需使用文章內容，須經本院授權同意，並註明出處」

