高雄市立民生醫院

意願人：

預立醫療決定書

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

見證或公證證明

□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限。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、私文書之繕本或影本。

意願人：

第一部分 醫療照護選項

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	1、□我不希望接受維持生命治療。 2、□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、□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、□我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、□我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、□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、□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、□我希望接受人工營養及流體餵養。
二、不可逆轉之昏迷	維持生命治療	1、□我不希望接受維持生命治療。 2、□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、□請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、□我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、□我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、□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、□請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、□我希望接受人工營養及流體餵養。
三、永久植物人狀態	維持生命治療	1、□我不希望接受維持生命治療。 2、□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、□請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、□我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、□我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、□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、□請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、□我希望接受人工營養及流體餵養。

意願人：

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、□我不希望接受維持生命治療。 2、□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、□請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、□我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、□我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、□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、□請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、□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、□我不希望接受維持生命治療。 2、□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、□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、□我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、□我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、□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、□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、□我希望接受人工營養及流體餵養。

意願人：

第二部分 提供預立醫療照護諮商之醫療機構核章證明

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

意願人：

附件、醫療委任代理人委任書（若有指定，請選填）

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，應以成年且具行為能力之人為限，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。

意願人：

附件、醫療委任代理人委任書（若有指定，請選填）

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，應以成年且具行為能力之人為限，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。

意願人：

附件、醫療委任代理人委任書（若有指定，請選填）

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，應以成年且具行為能力之人為限，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。

意願人：

附件、醫療委任代理人委任書（若有指定，請選填）

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，應以成年且具行為能力之人為限，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。

意願人：

附件、醫療委任代理人委任書（若有指定，請選填）

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，應以成年且具行為能力之人為限，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。