

羅東聖母醫院

醫療委任代理人委任書

姓名：_____ 性別：男女 年齡：_____ 床號：_____ 病歷號碼：_____

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，近期內病程進展行至死亡已屬不可避免而本人已意識昏迷或無法表達意願時，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『預立選擇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)

附註：

1. 安寧緩和醫療條例第五條規定：

二十歲以上具有完全行為能力之人，得預立意願書。

前項意願書，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。

2. 當受任人因故無法代為簽署選擇安寧緩和醫療意願書時，後補受任人得依序代為簽署。