

送你一份



的禮物
Love Gift



預立醫療自主計畫

Advance Care Planning

手冊

王英偉 著



繪圖／鄭鈴



預立醫療 自主計畫手冊

Advance Care Planning

作者：**王英偉**主任

- 02 關於這本手冊
- 05 認識預立醫療自主計畫
- 08 什麼是您需要的醫療照護
- 14 選擇醫療委任代理人
- 17 與家人和醫療照顧團隊討論
- 20 把自己的意願記錄下來



財團法人 (台灣) 安寧照顧基金會
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan

關於這本手冊

預立醫療自主計畫是針對每一個人都很重要的人生照護規劃，無論是健康、有多種慢性病或是病重的病人，我們都可以為自己未來的健康照護先做準備。

我們在日常生活中的每一天都在做選擇，從居住的地方、生活的伴侶、從事的職業、生活方式…等。您所面對的最重要選擇之一，是如何為自己未來的醫療做決定。

我們常常在報章雜誌或電視新聞的報導中，看到昏迷很久的病人，身上插滿了管子，在沒有家人的陪伴下，孤單地在加護病房中，而醫護人員因不知道病人的意願，只有不斷的延長病人的死亡…。到底“誰”才可以決定不再忍受無謂的痛苦？而什麼樣的治療才是自己想要的？

2012年2月電視新聞突然傳來鳳飛飛往生的消息，一時間之令人錯愕。不是說只有聲帶長繭？細聽新聞內容，才知道鳳飛飛在過年前就已離開人世。體貼的她為了讓歌迷好好過完農曆新年，刻意請家人將消息封鎖，過完年後才告知大家。同時她也安排好自己的醫療決定、財產分配、後事交代等，讓兒子能夠完全依照她的意願處理，不會慌亂不知所措。

鳳飛飛的歌聲縈繞在我們耳邊，她的體貼與灑脫長留在我們心中。我們也可以像她一樣做自己生命的主人，體貼孩子，儘早做出自己生命中重要的圓滿決定。（花蓮慈濟醫學中心 王淑貞 圓滿人生）





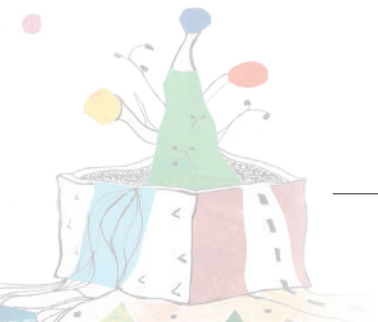
只有您自己最清楚自己的期望，但如果一切是那麼快的發生，您失去了意識，一切必須由別人為您作決定時，能否真得如自己所期望的方式。

您現在可能很健康，但設想一下，在毫無預警的突發情況下，您罹患了危及生命的重大疾病，您已認不出任何人，連溝通的能力也失去了。儘管您正在接受最好的治療，您的醫生卻認為，您活著走出醫院的可能性微乎其微。不過，如果借助維持生命的人工儀器，您的心跳和呼吸可以持續一段時間，但最終仍會離開人世。在這種情況下，您會選擇接受什麼樣的醫療處置？

所以，請告訴您的親人和醫師，您想要的和不想要的治療是什麼？然而，與親近的人談到生命的盡頭這個話題並不容易，因此他們或許會不情願，甚至拒絕與您談論下去。要求您的親人替您做決定，同樣是件極困難的事，但若將您的醫療選擇告訴他們，起碼會讓他們放心。

您可以透過預立醫療自主計畫，讓他們清楚您的想法。運用「預立醫療自主計畫手冊」，您將能夠了解生命末期有那些可能發生的狀況，以及您能夠從醫療團隊得到何種的協助。循著手冊內的問題導引，您將能夠為自己決定合適的醫療措施，並提升生病時的生活品質。

更重要的是，如果有一天，因為意外或是疾病變化之故，您無法表達自己的意見，透過這本小手冊可讓您的醫療委任代理人及醫療人員，為您做出最符合您意願的醫療處置，而您的家人也不再為了替您做出適當抉擇而感到痛苦、茫然與掙扎。





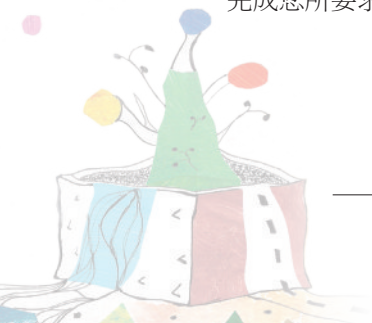
壹·認識「預立醫療自主計畫」

一·什麼是「預立醫療自主計畫」(Advance Care Planning)？

預立醫療自主計畫是一個過程，包括充分思考自己對生命盡頭的價值觀和信念；我們可以先瞭解目前各種治療重病的方式，根據自己的價值觀和信念，選擇您想要的和不想要的醫療照護方式。把自己的希望和選擇告訴身邊最親近的人，讓他們知道您在不同情況下的選擇。您也可以指定一位醫療委任代理人，在您一旦無法為自己做決定時代表您，把您的意願說出來。當您充分瞭解與思考後，可將您的意願寫下，以確保您的親人和醫護人員在生命末期的照顧上，能尊重您個人願望。而當您有不同的想法時，亦可對預立醫療自主計畫作修改。

二·為什麼我們需要「預立醫療自主計畫」呢？

在過去的人生裡，您已經作了相當多的規劃，例如學業、事業、婚姻等，但是有一項計畫卻可能被忽略了，那就是未知的疾病與無法避免的死亡。我們都希望在人生的終點能夠好好離開，透過「預立醫療自主計畫」小冊子的導引，協助您作出最適合自己在生命末期的醫療措施與照護方式。當有一天您不再能為自己作決定時，醫療人員與家人可以把這本手冊當成您的意願，遵守它，並完成您所要求的各項囑咐。



三・誰需要「預立醫療自主計畫」？

只要是年滿20歲具有行為能力的人，都能夠進行預立醫療自主計畫，可以在健康或生病的時候填寫，尤其是老人家、末期疾病，以及從事高危險職業與活動的民眾。

四・「預立醫療自主計畫」包含哪些項目呢？

1. **急救意願表達：**（安寧緩和意願書／健保IC卡註記）：這是當面臨生命盡頭或是生命徵象消失時，表達要或不要施以氣管內插、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。
2. **維生醫療抉擇：**末期病人對用以維持生命象徵，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施之選擇。
3. **預立醫療委任代理人：**當您因疾病嚴重而無法表達意願之際，您可以選擇一位代理人，由他代為表達您的意願。
4. **預立醫囑：**您在健康或是意識清楚之際，與醫師共同討論後，包括您與醫師共同簽署的文件，說明當疾病無法治癒或臨終前，若您已無法表達意願，由醫師根據您原來的意願簽署的醫囑。

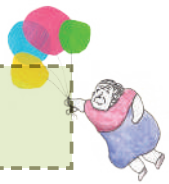
五・這些文件什麼時候有效？

必須在兩位專科醫師判斷，生命已到末期，同時您已沒辦法表達自己的意願時才會發生效果。

六・如何訂定「預立醫療自主計畫」？

透過這本手冊內容的步驟與問題導引，仔細思考您的意願，並且與家人、醫療委任代理人，及醫療團隊的成員共同討論您的疑惑與想法，並且將它記錄下來，以作為未來醫療決策之參考。





1. “想一想”

在生命末期時，自己對各種醫療照護的期望



2. “選擇”

在你沒有意識時，可以代表您做決定的代理人



3. “討論／溝通”

包括您、代理人與醫護團隊共同討論生命末期時，您期望的照護方式



4. “寫下”

把討論的結果記錄下來：預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書、預立醫療自主計畫表、醫療委任代理人委任書。



5. “修改”

您可以隨時改寫您的決定，定期回顧與更新

七·我可以更改我的預立醫療自主計畫書嗎？

只要您還有作決定的能力，您可以隨時更改。如果您已設定了一份計畫書，請在您的醫療檔案及家中保留一份。

八·發生緊急狀況時會怎樣？

若您臨時發生緊急醫療狀況，但尚未能確定是否已到生命末期，醫護人員首先會對您採取維持生命的醫療措施，如果他們隨後發現，生命已到末期而這種作法與您的真實心願相違背，就會停止治療。

貳·什麼是您需要的醫療照護

一·認識與「預立醫療自主計畫」相關之醫療措施與名詞

【1】心肺復甦術 (Cardiopulmonary Resuscitation, 簡稱 CPR)

是指當病人的心臟或肺臟功能突然停止時，以醫療方式使心臟跳動和恢復呼吸。心肺復甦術包含可經由人工呼吸方式和體外按壓心臟，或是使用電擊使得心臟恢復跳動和恢復呼吸；亦包含氣管內插管，與急救藥物注射。在CPR的搶救下，有百分之十五的住院病人得以存活下來。

然而，絕大多數證據顯示，CPR無法讓多數重症末期病人的身體功能恢復到先前的水平。有多重醫療問題、罹患不治之症，或是無法自理生活的病人，CPR的救治存活率低於百分之二。在上述狀況下「完整的」CPR可能造成的負擔包括：肋骨骨折、肺穿破、腦部受損、身體機能退化、無法恢復意識、必須依賴維生機器度日，以及降低善終的可能。

「我們想讓媽媽接受CPR，是為了我們自己、還是為了她好？是因為我們無法接受她即將過世的事實，才想盡一切辦法讓她活著嗎？」最愛她的作法是，讓媽媽在疾病末期時沒有英雄式的CPR治療下，安詳地離開人世。





【2】不施行心肺復甦術 (Do Not Resuscitate, 簡稱DNR)

指的是當病情已到末期，施予心肺復甦並不能延長病人的生命，此時拒絕相關的無效醫療程序。拒絕急救嘗試並非放棄生命的希望，而是面對一個事實——CPR無法挽回末期病人的生命。

【3】接受自然死亡 (Allow Natural Death, 簡稱AND)

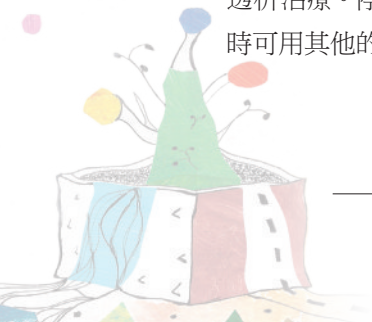
現代的科技常常會使病人在加護病房中插滿了各種的管子，單獨面對不斷延後的死亡，而家人只能在加護病房外，焦急的等待一天中短暫的陪伴。接受自然死亡是指對於已達疾病末期的病人，任何治療只是延後病人的死亡，此時不採取任何延後死亡的治療，讓病人在家人陪伴下尊嚴的自然離開世界。

【4】維生醫療：

用以維持病人生命徵象的醫療措施，如人工營養、呼吸器、腎臟透析、葉克膜等醫療行為，每一種醫療措施都有其適應的時機，但對於末期病人已無治癒效果，而只能延長其瀕死過程。

【5】腎臟透析 (洗腎)：

分為「血液透析」和「腹膜透析」兩種，在血液透析中病人全身的血液必須流經一台機器，「洗淨」血中雜質，再將乾淨的血送回病人體內。透析的過程通常病人會覺得不舒服，病人往往會感到精疲力竭，過程中常會出現噁心、盜汗、頭暈、心跳加速、昏厥等現象。大約每五位洗腎病人中，會有一位決定在末期疾病時停止透析治療。停止洗腎之後，末期腎臟病人通常在1-2週後死亡，此時可用其他的藥物解除病人的不舒服，讓他們很安詳的辭世。



【6】人工營養：

這是為不能吞嚥食物的病人餵食的一種方式，鼻胃管是由一根能夠裝載流質食物的小塑膠管，經由鼻腔直接插入胃或腸子。對正在化療的病人，充足的營養是必須的，但對末期的病人，太多的營養可能造成病人不適，癌細胞繼續進展，臨終病人不使用人工水分（如靜脈點滴或餵食管）的好處多於壞處，包括肺積水減少，就能減輕肺水腫，讓呼吸較順暢；喉部痰液減少，就能減少抽痰的不適；減少排尿，就不太需要為了換床（單）或尿布而搬動病人。

若對身體功能逐漸衰退的病人強迫灌水，累積的水分反而會讓病人感到不適。停止提供人工營養或水分，病人可能會出現脫水的症狀，如口乾和口渴。這兩種症狀都可藉由良好的口腔護理，以及含冰塊或口唇沾水得到緩解，無須施予人工水分。

【7】呼吸器：

這是指當病人無法自行呼吸時用來協助呼吸的機器，這一個特殊機器與插入氣管內的軟管相連，連接機器的管子會由口部置入，通到氣管，以便機器將空氣打進肺部。對於可能會自行拔掉管子的病人，往往必須縛住雙手，或是注射鎮靜劑，以免因意外拔管而造成危險。





【8】使用血液製品輸注（如輸血）：

末期病人若發生貧血相關的不適症狀，例如呼吸困難等，經醫生評估，會依病況建議進行輸血或是使用紅血球生成素治療。

【9】抗生素：

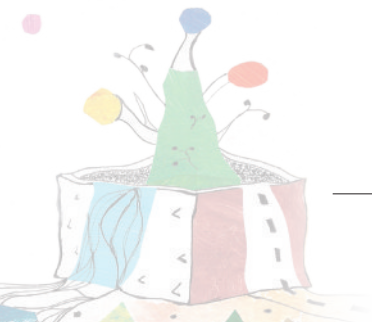
末期病人常會因吞嚥困難造成吸入性肺炎，此類病人若使用鼻胃管，比小心慢慢從口餵食更易引起感染。如果病人在接受幾次抗生素療程之後，仍舊持續併發肺炎，病人和家屬也許就要考慮是否繼續接受這類治療。因為藥物雖然可能暫時有效，卻無法根治持續惡化的基本問題，發生肺炎時，若不用抗生素，仍可使用其他的方式減少病人的不適。

【10】化學治療或化療

化療一詞是泛指用抗癌藥物來治療癌症。抗癌藥物的作用通常是抑制癌細胞的生長，但也會同時殺死正常細胞，進而造成掉髮及噁心嘔吐的副作用，因此使用時必須評估優缺點，對病人生命與生活品質所造成的影響。

二·找出自己真正的需求

在下列情境下，您會選擇何種醫療照顧方式？



【1】醫療狀況一：

當我的腦部退化嚴重，出現失智或處於植物人狀態時，經過兩位專科醫師的判斷，不管作任何的處置，康復的機會非常的渺茫，亦無法再回到清醒的狀態，此時對於醫療的處理，我的期望為：

- ☐ 用所有的方法延長生命。
- ☐ 嘗試治療，但經常評估，若無效則停止。
- ☐ 只願接受較沒有侵入性的治療。
- ☐ 只希望接受舒適的治療。
- ☐ 其他（請說明）_____

對於下面的處置，您是否願意接受：	需要	還沒有決定	不要
心肺復甦術（包括胸部按壓、電擊、藥物、插管、用於面臨死亡的狀況）			
使用人工呼吸機器、插管…			
血液／腹膜透析（洗腎）			
人工營養／水分（使用鼻胃管或靜脈點滴）			
抗生素（只能治療併發症如肺炎，可能會暫時延長生命，但無法改變臨終結果）			
止痛藥（部分病人可能會變得較昏睡，但成癮或死亡的機會很低）			





【2】醫療狀況二：

當我患有末期疾病，生命很可能只剩下數週，有時會有感覺，但已沒有辦法自行判斷，此時對於醫療的處理，我的期望為：

- ☐ 用所有的方法延長生命。
- ☐ 嘗試治療，但經常評估，若無效則停止。
- ☐ 只願接受較沒有侵入性的治療。
- ☐ 只希望接受舒適的治療。
- ☐ 其他（請說明）_____

對於下面的處置，您是否願意接受：	需要	還沒有決定	不要
心肺復甦術（包括胸部按壓、電擊、藥物、插管、用於面臨死亡的狀況）			
使用人工呼吸機器、插管…			
血液／腹膜透析（洗腎）			
人工營養／水分（使用鼻胃管或靜脈點滴）			
抗生素（只能治療併發症如肺炎，可能會暫時延長生命，但無法改變臨終結果）			
止痛藥（部分病人可能會變得較昏睡，但成癮或死亡的機會很低）			



參・選擇醫療委任代理人

當我無法表達意思時，誰最可以說出我心裡的話？

當一個人無法作表達時，一般以配偶、子女或父母的意見為最重要的參考，但由於各種的原因，他們可能無法說出您的想法，此時在法律上可以指定您最信賴的人作為您的醫療抉擇代理人。

由誰來做決定？

有些人以為他們的家人都會知道自己的想法，但研究發現有半數以上的配偶或摯親根本不瞭解對方對治療的期待。

王老先生88歲中風數年，完全無法表達個人的想法，大部分時間都臥床，以前長時間抽菸，被診斷為慢性阻塞性肺病，現住在安養中心，近日發燒、咳嗽及呼吸困難，安養中心的特約醫師判斷為肺炎，應到醫院並給予靜脈注射抗生素，有可能插管使用呼吸器以協助呼吸，以王老先生的狀況，要完全康復很難，但使用抗生素，這次肺炎有可能被控制，但日後會反覆出現同樣的狀況。

王家大兒子覺得父親過去不輕言放棄，應做更積極的治療，但女兒覺得父親若清醒，絕不會接受四肢被約束又被插管的生活，他寧願接受其他的藥物以減輕不適，在生命末期時能尊嚴的離開。

若王老先生早一點與家屬討論預立醫療自主計畫，這些混亂衝突的狀況便不會在家中出現，王老先生更能在生命末期得到善終的照顧。





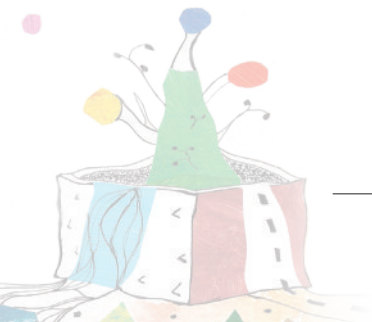
一・什麼是醫療委任代理人？

醫療委任代理人是一個由您指定，而且有意願且有能力分辨您的意願與感受的人。他／她可以是您的配偶、伴侶、兒女、親戚或是摯友。當您因病重或意外，而無法表達意願之時，這個人能夠了解對您而言什麼是最重要的，什麼是最符合您的需求，進而跟醫師討論，決定您該做那些治療，要不要急救等。此外，這位代理人須是住在您附近或是有必要時能夠陪伴在您身邊，最重要的是，他／她可以長期擔任您的醫療委任代理人，甚至有能力處理衝突或是勇敢為您爭取權益的人選。

若沒有指定醫療委任代理人怎麼辦？您最近的親屬將自然成為您的醫療委任代理人，依民法的規定一般以配偶為第一的優先順序，若正符合您的想法那便沒有問題，但必須常與配偶溝通說明您的想法。其實，無論醫療委任代理人是誰，重要的是在您意識清楚時，就必須要與家人有充分的溝通。

二・選好醫療委任代理人之後，要簽署何種文件？

當您已指定醫療委任代理人，可以向醫院或是安寧照顧協會索取「醫療委任代理人委任書」，並填妥表格所需之資料。這份文件一旦簽署，其效力等同於您本人所填寫一般。若沒有家屬，亦沒有找到醫療委任代理人，此時最好把您的想法及期望寫下，交由照顧的醫護人員置於病歷上。



三・與醫療委任代理人、家人和醫護人員溝通

這項動作是為確認醫療委任代理人、家人和醫護人員了解您個人的醫療意願，以及醫療委任代理人所能夠承擔的責任。

誰可以為您作醫療決定	您的想法
當您無法做醫療決定時誰可以為您做決定？有些人選擇親近的家屬，但是您也可以選擇最瞭解您且會依照您的想法來做決定的成年人，指定他們為您的代理人。指定的人必須要符合下列條件： 1. 20歲以上。 2. 能依據您的價值觀及討論過的指示來幫您做決定。 3. 他／她願意接受這樣的責任。 4. 當需要他時，他／她可以出現。 5. 在一個壓力的狀況下他／她還可以為您做決定。 6. 他／她是敢與您討論敏感話題的人。 7. 他／她是願意聆聽您的意願的人。 8. 他／她能跟您的家人、朋友以及醫護人員有良好的溝通。	當您無法做決定時，您希望誰可以為您做決定？ 您是否也希望您的家人或是其他親近的朋友，來共同參與醫療決定的溝通及討論過程？



肆·與家人／醫療照顧團隊討論

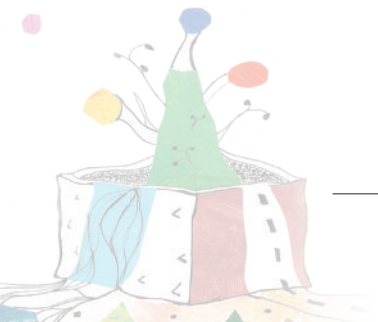
您和一位親屬或朋友平時關係密切，並不代表他們在您病重垂危時，會為您做出符合您的需求及想法的醫療處置。

現在，或許我們身體狀況良好，或是正在經歷某些健康上的問題，但還是可以根據我們的價值觀、宗教信仰，去跟家人、親友或是醫療照顧團隊說出我們的期待。倘若有一天我們無法為自己做出醫療決定時，會希望誰來根據我們的意願做決定？隨著疾病的發展，我們要與家人／醫療照顧團隊溝通：希望或不希望接受的醫療方式；希望別人對待我們的方式；以及我們想對心愛的人說的話。如果我們現在就能好好去思考並跟家人／親友說出我們的想法與期待，那麼當未來有一天我們的生命走到盡頭，這些就可以幫助我們的家人／親友，減輕為我們做決定時的痛苦及焦慮。

您應該談些什麼？

【1】價值觀、信念與信仰

- 對您而言，所謂「生命品質」的意義為何？
- 什麼樣的生命品質值得您生存下去？
- 您是否有宗教信仰或靈性方面的信念，影響您對健康照顧的期待？



【2】對疾病的瞭解

- 您對於您的健康狀況瞭解多少？
- 您是否知道您的疾病未來的變化會怎樣？
- 關於您的病況，您害怕／擔心的是什麼？
- 在何種情況下，您會改變您的照顧或治療方向？

【3】對醫療處置的期待

- 您對於現在正在進行的醫療處置瞭解多少？
- 您是否瞭解到治療所產生的結果？
- 您是否知道當您的病情變化時可能要作的治療或處置為何？

【4】釐清臨終治療與照顧意向

- 在什麼樣的情形下，當您無法為自己的生命做任何決定時，您是否希望生命繼續被延長？反之，在何種狀況下，您會希望家人／親友能適時的放手或停止？
- 當您的疾病治療或處置無效時，您對於使用維持生命治療的意願？例如：洗腎、心肺復甦術、呼吸器…等。
- 如果您是一位罹患癌症的病人，在您持續接受化療，延長生命的同時，您可承受多少副作用？

【5】選擇醫療委任代理人

請確定您所選擇的醫療委任代理人不僅知道您的心願，還能夠在困難的情況下，做出複雜的決定，如果他們覺得難以勝任，請允許他們拒絕，並另選代言人。





請告訴他們，如果您因為身患重病或受了重傷，影響您跟別人溝通的能力，您的治療目的會是什麼？舉個例子，您的傷勢嚴重到什麼程度，您才會說：「我不願意在這樣的狀態下活著。請不要再為我進行治療！」

很多人會簡單地表示：「如果我成了植物人，請不要維持我的生命！」如果您有這樣的想法，請描述一下您心目中『植物人』是什麼樣子。

開啟與家人討論「預立醫療自主計畫」的話題？

閱讀到這邊，或許您也想試試跟家人、好友談一談自己對於生命價值及維生醫療處置的想法。但有時家人會不願意討論，而且這樣的討論通常沒有一個既定的方法或時間去開始，您可以試試看以下的方式，找機會與家人討論：

◎ 以過去的經歷、新聞報導等故事作開始：

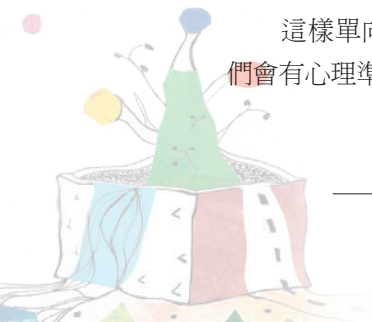
「你記得王伯伯健康發生惡化時，他們一家人為了作決定所經歷的煎熬嗎？我不希望我們家也發生同樣的狀況。所以我希望現在可以跟你討論一下，如果真的發生了，關於自己的想法。」

◎ 引述醫護人員的建議

「我的主治醫師與護理師建議我與你討論一下，一旦我的健康變惡化時，所選擇的醫療照護方式。這並不是我的病情有變化，而是應該在我健康的時候更能充分討論，政府正積極推動在預立醫療自主計畫，醫師與護理師他們自己已簽署。」

◎ 利用書信、錄音或錄影帶作開始。

這樣單向的表達方式，別人較容易聆聽您想說的話，之後他們會有心理準備與您討論更詳細的內容。



伍·把自己的意願記錄下來

1. 當經過充分與家人及醫護人員討論後，可把自己的意願記錄下，每一個人（包括健康或生病的人）都可以在自己的健保IC卡上註記，先填寫「預立安寧緩和暨維生醫抉擇意願書」，簽署後由醫療機構掃描上傳衛生福利部，正本存於醫療機構的病歷內。
2. 亦可同時填寫醫療委任代理人委任書，可自行保存或存於醫療機構，但最好能多填寫一份由被委任的代理人保存。
3. 對於已患重病的病人，建議填寫「預立醫療自主計畫意願書」，對於各項醫療處置有更明確的意願表達，此「預立醫療自主計畫意願書」應由病人保存，如病人在家中，應置放在明顯的地方，當救護員到達時能清楚您的意願，在轉送時應連同本意願書送到指定的醫療場所。



預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書

本人 (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：(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成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)：(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

簽署日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (必填)

◎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

◎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4題說明自行查詢健保IC卡註記申辦進度，若無法自行查詢需要衛生福利部意願書處理小組回覆通知者請於 ☐ 打勾(無勾選者視同無須回覆)；☐ 註記手續辦理成功時，請回覆通知簽署人。

2 「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。

【正本】依衛生福利部中華民國102年05月15日公告之參考範例編印。

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

候補受任人（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

候補受任人（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）



預立醫療自主計畫意願書（範例）

姓名	身分證字號	
出生日期	表格填寫日期	
本人_____瞭解醫療有所極限，若已罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，病程進展至死亡已不可避免，在醫學上合理地確定我的意識無法再恢復，我會選擇下列之醫療照護，並請尊重我的意願。		
A 勾選一項	人工心肺復甦術 ☐ 進行人工心肺復甦術，儘一切可能延長生命。 ☐ 進行人工心肺復甦術，但當醫師評估無效時請停止。 ☐ 不希望做人工心肺復甦術（「接受自然死亡」Allow Natural Death）。	
B 勾選一項	醫療處理：依賴醫療設備維持生命的措施 ☐ 接受一切依賴醫療設備維持生命的措施，如人工呼吸器、血液透析… ☐ 接受一切依賴醫療設備維持生命的措施，如人工呼吸器、血液透析…，但醫師判斷無效時請停止。 ☐ 不接受一切依賴醫療設備維持生命的措施，如人工呼吸器、血液透析…	
C 勾選一項	人工營養提供：經由靜脈點滴或口、鼻、胃或腸道插管灌食的人工方式，獲得食物或液體 ☐ 不使用人工營養提供。 ☐ 在指定的一段時間內，使用食管提供人工營養品。但醫師判斷無效時可請停止。 ☐ 長期使用灌食管提供人工營養品。	
D 勾選一項	照護場所 ☐ 儘可能留在目前住處，雖然有可能仍有不舒服。 ☐ 目前的處所無法得到安適時，才轉送醫院，但不要住入加護病房。 ☐ 如有需要，轉送醫院，包括加護病房。	
E 請勾選適當項目	舒適療護 ☐ 任何方式的給藥、翻身、傷口照顧和其他措施，以減除疼痛和受苦。必要時，可使用氧氣、抽痰及其他方式治療呼吸道阻塞，以得到舒適。 ☐ 抗生素僅用於增進舒適，除非感染造成疼痛或不適，否則不再使用抗生素治療感染。 ☐ 控制疼痛，即使這些治療可能讓我變得較昏睡。 ☐ 早期接受安寧照護，以得到更好的症狀及心理靈性照顧。	
病人、醫療照護決定人、未成年者的父母或監護人簽名 法律上認定的醫療照護決定人在這份表格簽名，即表示認知這份有關復甦術措施的要求，是和當事人的意願是一致的，也符合當事人最大利益。		
醫療照護團隊人員簽名：_____ 身份： ☐ 醫師 ☐ 護理師 ☐ 社工師		服務機構：
醫療狀況概要（機構填寫）：		
見證人一 簽名：	身分證字號：	見證人注意事項 ● 此人在我的面前簽署此份醫療照護事前指示 ● 此人心智良好，沒有被強逼，被欺騙或受人影響 ● 我不是此人醫療照護事前指示中指定的代理人 ● 我不是此人的醫療照護人員
見證人二 簽名：	身分證字號：	
病人轉院或出院時，此份表格必須隨同病人一起。		



預立醫療自主計畫

Advance Care Planning

手冊

出版者：財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會

發行人：林建德

編著：王英偉

地址：（251）新北市淡水區民生路45號 安寧療護教育示範中心

電話：（02）2808 1130

傳真：（02）2808 1137

電子信箱：hospice@msl.mmh.org.tw

網址：www.hospice.org.tw

劃撥帳號：14875053

美術設計：山今伴頁設計工作室

繪圖：鄭鈴

印刷：華茂印刷

出版日期：102年8月 一版一刷

102年12月 二版一刷

《版權所有 翻印必究》



 財團法人 (台灣) 安寧照顧基金會
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan

