

南門綜合醫院

二等親內家屬無法參加預立醫療照護諮商 聲明書

本人_____ (以下兩種狀況，請擇一勾選)

- 無二親等內家屬可參加預立醫療照護諮商。
- 二親等內家屬無法參加預立醫療照護諮商，因為為：

特此聲明。

聲明人：

身份證字號：

戶籍地址：

居住地址：

中華民國 年 月 日

說明： 病人自主權利法第 9 條第 2 項： 意願人、二親等內之親屬至少一人及
醫療委任代理人應參與前項第一款預立醫療照護諮商。經意願人同意之親屬亦
得參與。但二親等內之親屬死亡、失蹤或具特殊事由時，得不參與。