

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，原因為：

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。