

病人自主權利法



預約善終 - 預立醫療決定

大綱

- 如果有一天...
- 什麼是「預立醫療照護諮商」？
- 什麼是「預立醫療決定書」？
- 「預立醫療決定書」的三個重要內容
- 如何簽署「預立醫療決定書」？
- 如何啟動「預立醫療決定書」？
- 「預立醫療照護諮商」費用
- 完成「預立醫療決定書」的流程

如果有一天...

- 當我生重病或發生意外



- 醫生為了救我，用盡各種醫療儀器，使我活下來了



- 我可能躺在床上需要別人照顧，不能動、不能吃、不認得人



- 身上可能插很多醫療管路，不知道什麼時候才能解脫痛苦？

如果可以提早做決定， 我的選擇是...

- 1 想要一直插著醫療管路，靜靜躺著直到最後
→ 不能出去玩、不能吃、不能做喜歡的事情 😞
- 2 不想插許多醫療管路，希望家人陪伴在身邊
→ 讓生命順其自然地離開 😊

什麼是「預立醫療照護諮商」？

- 預立 → 事先
- 醫療照護 → 生重病時，希望得到的醫療照顧方式
- 諮商 → 邀請大家共同討論

「預立醫療照護諮商」有誰會參加？

- 醫師、護理師、社工師或心理師
- 意願人、二親等家屬、醫療委任代理人(若有指定)

什麼是「預立醫療決定書」？

- **預立** → 事先
- **醫療** → 生重病時，希望得到的醫療照顧方式
- **決定書** → 將自己的決定寫下來

「預立醫療決定書」的功用？

- 將生重病時的決定寫在「預立醫療決定書」上
- 當意識不清、沒辦法說話時
- 醫師看了我的「預立醫療決定書」，就知道我的想法

「預立醫療決定書」的三個重要內容

5 款臨床條件

 末期病人

 不可逆轉之昏迷

 永久植物人狀態

 極重度失智

 政府公告重症

接受或拒絕 2 種醫療照護措施

維持生命治療

- 心肺復甦術
- 機械式維生系統
- 血液製品
- 特定疾病而設之專門治療
- 重度感染時所給予抗生素

人工營養及流體餵養

- 鼻胃管
- 靜脈注射(點滴)
- 胃造瘻管

「預立醫療決定書」第一頁

|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、主要照護醫療團隊成員，以及繼承人之外的受遺贈人、遺囑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。

我已經清楚了解在五種疾病狀況，可以選擇的兩種醫療項目，預先做決定，希望醫師、家人尊重我的自主選擇。

正確填寫意願人的資料。

由兩位18歲以上的見證人見證：我在意識清楚、自主的情形下做決定。

如果找不到兩位見證人，也可以到公證單位委請公證人公證。

「預立醫療決定書」選擇1 - 末期病人

維持生命治療

- 我不希望接受維持生命治療。
- 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。
- 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。
- 我希望接受維持生命治療。



我不要



先試一段時間看看



請代理人幫我決定



我要

人工營養及流體餵養

- 我不希望接受人工營養及流體餵養。
- 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。
- 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。
- 我希望接受人工營養及流體餵養。

「預立醫療決定書」選擇2 - 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。



我不要



先試一段時間看看



請代理人幫我決定



我要

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。

「預立醫療決定書」選擇3 - 永久植物人狀態

維持生命治療

- 我不希望接受維持生命治療。
- 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。
- 請由我的醫療委任代理人代為決定。
- 我希望接受維持生命治療。



我不要



先試一段時間看看



請代理人幫我決定



我要

人工營養及流體餵養

- 我不希望接受人工營養及流體餵養。
- 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。
- 請由我的醫療委任代理人代為決定。
- 我希望接受人工營養及流體餵養。

「預立醫療決定書」選擇4 - 極重度失智

維持生命治療

- 我不希望接受維持生命治療。
- 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。
- 請由我的醫療委任代理人代為決定。
- 我希望接受維持生命治療。



我不要



先試一段時間看看



請代理人幫我決定



我要

人工營養及流體餵養

- 我不希望接受人工營養及流體餵養。
- 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。
- 請由我的醫療委任代理人代為決定。
- 我希望接受人工營養及流體餵養。

「預立醫療決定書」選擇5 - 政府公告重症

維持生命治療

- 我不希望接受維持生命治療。
- 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。
- 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。
- 我希望接受維持生命治療。



我不要



先試一段時間看看



請代理人幫我決定



我要

人工營養及流體餵養

- 我不希望接受人工營養及流體餵養。
- 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。
- 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。
- 我希望接受人工營養及流體餵養。

「預立醫療決定書」第四頁

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。

我已經清楚了解，醫療人員說明五種疾病狀況，可以選擇的兩種醫療項目，幫助我做決定。

醫療機構核章欄位：

醫院會在這裡蓋章，表示我確實有參與「預立醫療照護諮商」。

中華民國_____年_____月_____日

「預立醫療決定書」附件

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。

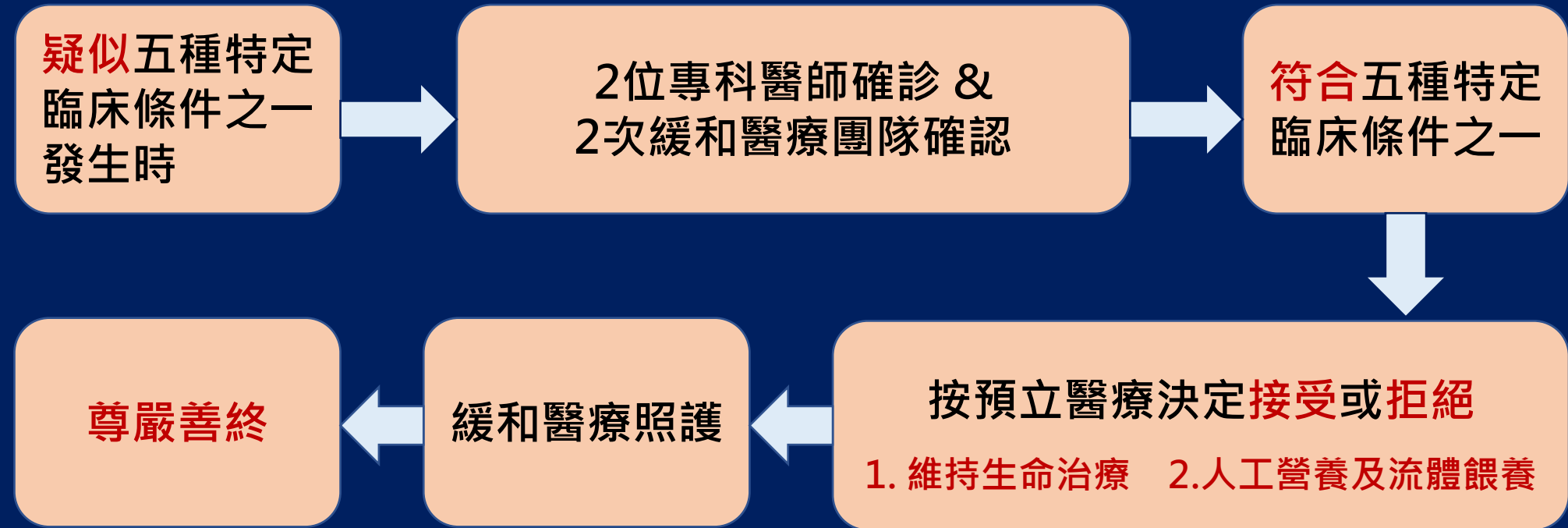
參、第十三條（意願人申請更新註記之情形）

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。

1. 「醫療委任代理人」必需成年且具完全行為能力，是了解我、知道我的喜好，我所信任的人。
2. 當我意識不清時，「醫療委任代理人」可以幫我做醫療決定；或者幫我跟醫師說，在我意識清楚時簽署的「預立醫療決定書」的醫療意願。
3. 最多可以指定**5個**「醫療委任代理人」，並且指定他們的代理順序。

如何啟動「預立醫療決定書」？



最後一哩路 · 自己決定

預 立 醫 療 照 護 諮 商

無論是自己來商談，還是邀親朋好友一起來
都可以在專業團隊協助下，為自己規劃尊嚴平靜的最後一哩

個人商談：每人3,000元

兩人商談：每人1,500元

團體商談：3~5人，每人1,000元

免費補助對象



門診時段：週二下午14:00-17:00 (可視需求調整時間)

諮詢專線：7238595#2681或2682 (安寧個管師)

收費：依個別需求選擇及收費，掛號費另計。

完成「預立醫療決定書」的流程

1 預約諮商 (安寧個案管理師)
電話：04-7238595轉2681、2682

1.進行『預立醫療照護諮商』

參與人員：

- 意願人
- 二親等家屬
- 醫療委任代理人(若有指定)：非必要對象

2

2.簽署『預立醫療決定書』

- 需要兩位見證人或公證

4

帶「預立醫療決定書」+健保卡至
總院1樓服務台，由專人上傳文件及
註記健保卡

受理時間：
週一~週五 8:30~11:30
14:00~16:30

3

諮商結束，帶「預立醫療決定書」+健保卡至
事務處批價及蓋公印