

預立安寧緩和醫療暨維生醫療
抉擇意願撤回聲明書

病歷號： 年齡：
姓 名： 性別：男 女
床 號：

本人 _____ (或由醫療委任代理人) 已簽署『預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書』，惟本人現聲明撤回該意願之意思表示，特簽署本聲明書。

*** 意願人**

姓 名：

身分證統一編號：

出 生 年 月 日：中華民國 年 月 日

地 址：

聯 絡 電 話：

*** 醫療委任代理人**

姓 名：

身分證統一編號：

出 生 年 月 日：中華民國 年 月 日

地 址：

聯 絡 電 話：

填 寫 日 期：中華民國 年 月 日 (必填)

附註：

1.安寧緩和醫療條例第六條規定：

意願人得隨時自行或由醫療委任代理人，以書面撤回其意願之意思表示。

2.當簽署人意願改變欲撤除時，可填妥「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願撤回聲明書」，經簽署人親筆簽名，將由本院依程序協助辦理健保 IC 卡撤除註記手續。

一式三聯
第一聯：送病歷課
第二聯：簽立人自行保存
第三聯：存病歷首頁