

# 預立醫療委任代理人 委任書

病歷號： \_\_\_\_\_ 年齡： \_\_\_\_\_  
 姓名： \_\_\_\_\_ 性別：男 女  
 保險：自 健 床號： \_\_\_\_\_

茲委任 \_\_\_\_\_ 為醫療委任代理人，當本人罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且病程進展至死亡已屬不可避免而本人無法表達意願時，同意由委任代理人依安寧緩和醫療條例第五條第二項之規定，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： \_\_\_\_\_

## 委任代理人

簽名： \_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號： \_\_\_\_\_  
 住（居）所： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

## 候補委任代理人（一）

簽名： \_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號： \_\_\_\_\_  
 住（居）所： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

## 候補委任代理人（二）

簽名： \_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號： \_\_\_\_\_  
 住（居）所： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

年 月 日

## 附註：

- 安寧緩和醫療條例第五條規定：  
二十歲以上具有完全行為能力之人，得預立意願書。  
前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。
- 當受委任人因故無法代為簽署選擇安寧緩和醫療意願書時，候補委任代理人得依序代為簽署。
- 一式三份，一份當事人留存、一份委任代理人存留、一份存於病歷，若需使用時請出示醫療單位。