醫療委任代理人委任書

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，同意由其依安寧緩和醫療條例第五條第二項之規定，代為簽署『選擇安寧緩和醫療意願書』。

立意願人

簽　　名：　　國民身分證統一編號：

住（居）所：　　電話：

受任人

簽　　名：　　國民身分證統一編號：

住（居）所：　　電話：

後補受任人（一）（得免填列）

簽　　名：　　國民身分證統一編號：

住（居）所：　　電話：

後補受任人（二）（得免填列）

簽　　名：　　國民身分證統一編號：

住（居）所：　　電話：

中　華　民　國 _____年 _____月 _____日

附註：

1. 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。

2. 當受任人因故無法代為簽署選擇安寧緩和醫療意願書時，後補受任人得依序代為簽署。