

選擇安寧緩和醫療意願撤回聲明書

病歷： 年：
號碼： 齡：
姓名： ☐男☐女
☐門診☐急診☐住院 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」，現聲明撤回該意願之意思表示，特簽署本聲明書。

* 意願人(簽名)：

國民身分證統一編號：

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(若無委任代理人，由意願人本人簽署則免填)

簽名：

國民身分證統一編號：

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其代理人，以書面撤回其意願之意思表示。
2. 意願人如前於醫療單位存留意願書，除意願人自行簽署保存本聲明書正本乙份外，並應再行簽署本聲請書乙份，送交該醫療單位存留辦理。如於多家醫療單位存留意願書者，應比照上開方式，填寫多份，分別送交各該醫療單位存留辦理。
3. 如果有疑問，請與台灣安寧照顧協會洽詢(電話：02-28081585/傳真：02-28081623)。