不施行維生醫療同意書

病人	_因罹患嚴重傷病,經醫	師診斷認為不可	可治癒,且有醫學上
之證據,近期內病程進行至	至死亡已屬不可避免,茲	兹因病人已意識	昏迷或無法清楚表達
意願,且無醫療委任代理/	人,特由同意人依安寧緩	長和醫療條例第-	七條第三項所賦予之
權利,不施行維生醫療。			
同意人:(簽名)			
國民身分證統一編號:			
住(居)所:			
電 話:			
出生年月日:中華民國	年	月	日
與病人之關係:			
中華民	國年	_月日	(必填)

台灣安寧照顧協會依行政院衛生署中華民國 102 年 05 月 15 日公告之参考範例編印