

姓名：  
病歷號：  
生日： 年 月 日

# 臺北榮民總醫院蘇澳暨員山分院

## 不施行心肺復甦術同意書

2018年04月病管會通過  
2023年03月病管會通過

員山分院

蘇澳分院

病人\_\_\_\_\_因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免，茲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和醫療條例第七條第三項所賦予之權利，在病人臨終、瀕死或無生命徵象時，不施行心肺復甦術。

同意人：(簽名) \_\_\_\_\_ 與病人之關係： \_\_\_\_\_

國民身分證統一編號： \_\_\_\_\_

出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

電話： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

簽署日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 撤除不施行心肺復甦術同意書

同意人\_\_\_\_\_已簽署「不施行心肺復甦術同意書」，現聲明撤回該同意書之意思表示，特簽署本聲明書。

同意人(簽名)： \_\_\_\_\_ 與病人之關係： \_\_\_\_\_

國民身分證統一編號： \_\_\_\_\_

出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

電話： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

撤回日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日