

姓名：  
病歷號：  
生日： 年 月 日

# 臺北榮民總醫院蘇澳暨員山分院

## 醫療委任代理人委任書

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

本人 \_\_\_\_\_ 已成年且具行為能力，若罹患嚴重傷病，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而本人已意識昏迷或無法清楚表達意願時，同意由其依安寧緩和醫療條例第五條第二項之規定，委任 \_\_\_\_\_ 為醫療委任代理人，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：\_\_\_\_\_

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

### 受任人：

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

### 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：\_\_\_\_\_

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

### 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：\_\_\_\_\_

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

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日