

姓名：
病歷號：
生日： 年 月 日

臺北榮民總醫院蘇澳暨員山分院 不施行維生醫療同意書

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，不施行維生醫療。

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

撤除不施行維生醫療同意書

同意人_____已簽署「不施行維生醫療同意書」，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