

認識 預立醫療決定書



我的心願
為自己的醫療做決定!!



這是一本介紹預立醫療決定書的手冊



生重病時
要怎麼做決定？



讓家人知道生重病時
我「想要」和「不想要」
的治療是什麼？



要怎麼完成
預立醫療決定書

目錄

下集

③ 「預立醫療決定書」是什麼樣子？	1
◆ 「預立醫療決定書」的第一頁	2
◆ 第一種「末期病人」	4
◆ 第二種「不可逆轉昏迷」	6
◆ 第三種「永久植物人」	8
◆ 第四種「極重度失智」	10
◆ 第五種「政府公告的特殊疾病」	12
◆ 「預立醫療照護諮商」核章證明	14
◆ 「醫療委任代理人」委任書	16
④ 一起來「預立醫療照護諮商」	18
◆ 「預立醫療照護諮商」是什麼？	18
◆ 「預立醫療照護諮商」會有誰參加？	19
◆ 「預立醫療照護諮商」的時候，我可以問問題	20
◆ 「預立醫療決定書」寫好之後，會放在哪裡？	21

③來看看「預立醫療決定書」是什麼樣子？

在2019年政府推動了《病人自主權利法》的規定

讓每個 **18** 歲以上的人都可以寫「預立醫療決定書」

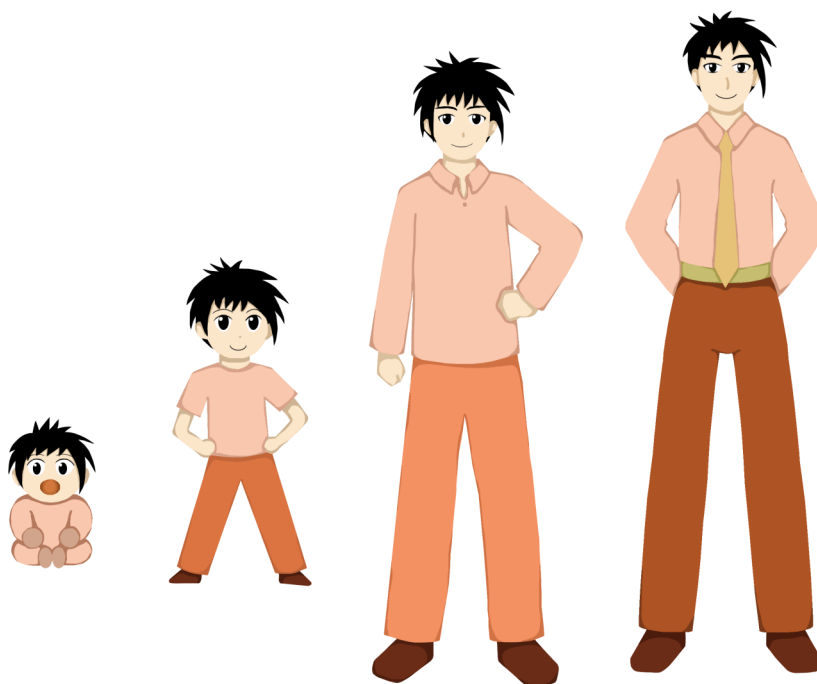
你現在 18 歲了嗎？

有

沒有

我不知道

恭喜你 18 歲了！太棒了！
讓我們一起來認識一下「預立醫療決定書」吧！



輔助員提醒

《病人自主權利法》規定「是18歲以上有意識能力才可以簽署『預立醫療決定書』」喔！
民法已於112年修正成年為18歲。

意願人：

預立醫療決定書

本人_____ (正楷簽名)經「預立醫療照護諮商」，已經清楚瞭解「病人自主權利法」，賦予病人在特定臨床條件下，接受或拒絕維持生命治療，或人工營養及流體餵養的權利。本人作成預立醫療決定(如第一部分、第二部分及附件)，事先表達個人所期待的臨終醫療照護模式，同時希望親友尊重我的自主選擇。

意願人

姓名：_____ 簽署：_____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

住址：_____

電話：_____

日期：中華民國_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

見證或公證證明

我選擇以下列方式完成預立醫療決定之法定程序 (請擇一進行)：

1、二名見證人在場見證：

見證人1 簽署：_____ 關係：_____

連絡電話：_____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

見證人2 簽署：_____ 關係：_____

連絡電話：_____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

日期：中華民國_____年_____月_____日

2、公證：

公證人認證欄位：

日期：中華民國_____年_____月_____日

說明：

- 一、 見證人必須具有完全行為能力，且親自到場見證您是出於自願、並無遭受外力脅迫等情況下簽署預立醫療決定 (病人自主權利法第九條第一項第二款)。
- 二、 見證人不得為意願人所指定之醫療委任代理人、主責照護醫療團隊成員、以及繼承人之外的受遺贈人、遺體或器官指定之受贈人、其他因意願人死亡而獲得利益之人 (病人自主權利法第九條第四項)。
- 三、 根據公證法第二條之規定，公證人因當事人或其他關係人之請求，就法律行為及其他關於私權之事實，有作成公證書或對於私文書予以認證之權限。公證人對於下列文書，亦得因當事人或其他關係人之請求予以認證：一、涉及私權事實之公文書原本或正本，經表明係持往境外使用者。二、公、私文書之繕本或影本。

「預立醫療決定書」的第一頁

第一頁要寫和自己有關的資料，和見證、公證的內容。

「預立醫療決定書」可以做什麼

這段話是說「我已經清楚的知道五種生病的情況中、可以決定2項維持生命的醫療方式，並把決定的內容寫在這個紙上。也希望醫生、家人要用我的決定去做。」

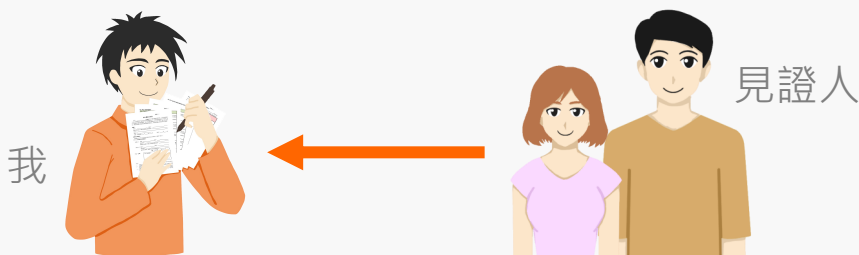
這裡寫上我的名字!

我要簽名，確認我的身分證字號、住址跟電話都是對的。



「見證人」是有2個18歲以上的人看我簽名

這2個人會保護我，確定沒有人強迫我來簽這個決定。
這兩位會寫他們的名字，寫下是我的朋友還是家人。
留下電話跟身分證號碼。



「公證人」是法院的人看你簽名，也會保護你。

如果我找不到兩個18歲以上的人看我簽名，我也可以請人帶我去法院作證明。





第一種「末期病人」時的決定



「末期病人」是：



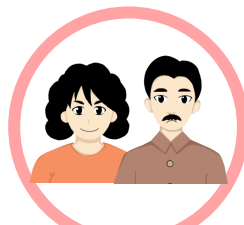

生病得太嚴重，醫師用藥治療
也不會好，剩下幾個月就要死掉上天堂



可以用「維持生命治療」的機器

讓我多活幾天，但會插滿管子，像呼吸器、葉克膜、抗生素

當我這個情況時，我會想怎麼做？

一、 末期病人	維持生命 治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。		我不要
		2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間) 內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但本人或醫療 委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。		先試試看一段時間
		3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任 代理人代為決定。		請代理人幫我決定
		4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。		我要



「末期病人」是：

生病得太嚴重，醫師用藥治療也不會好，剩下幾個月就要死掉上天堂



可以用「人工營養及流體餵養」

當我沒有辦法吃東西，醫生會在我的鼻子或肚子灌牛奶、食物進去，讓我多活幾天

當我這個情況時，我會想怎麼做？

一、末期病人 人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。	<p>我不要</p>
	2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。	<p>先試試看一段時間</p>
	3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。	<p>請代理人幫我決定</p>
	4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。	<p>我要</p>



第二種「不可逆轉昏迷」時的決定



「不可逆轉昏迷」是：





被車撞到或生病腦袋壞掉，醫師都說沒救了、沒辦法動、對大家都沒反應，生活都靠別人幫忙，再也醒不過來



可以用「維持生命治療」的機器

是活下來的醫療儀器，像呼吸器、葉克膜、抗生素

當我這個情況時，我會想怎麼做？

二、不可逆轉昏迷	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。		我不要
		2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間) _____ 內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。		先試試看一段時間
		3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。		請代理人幫我決定
		4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。		我要



「不可逆轉昏迷」是：





被車撞到或生病腦袋壞掉，醫師都說沒救了、沒辦法動、對大家都沒反應，生活都靠別人幫忙，再也醒不過來



可以用「人工營養及流體餵養」

當我沒有辦法吃東西，醫生會在我的鼻子或肚子灌牛奶、食物進去，讓我多活幾天

當我這個情況時，我會想怎麼做？

二、不可逆轉昏迷	人工營養 及 流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。	 <p>我不要</p>
		2、 <input type="checkbox"/> 我希望在 <u>(一段時間)</u> 內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。	 <p>先試試看一段時間</p>
		3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。	 <p>請代理人幫我決定</p>
		4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。	 <p>我要</p>



第三種「永久植物人」時的決定



「永久植物人」是：



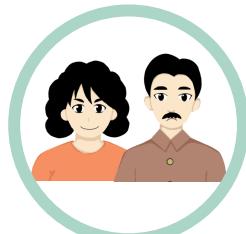

腦袋受傷壞掉，躺在那邊不能動，眼睛會打開。不會看電視、不會動、不會自己吃。一直都會是這樣子，不會好起來



可以用「維持生命治療」的機器

讓我活下去，但會全身插滿管子，像呼吸器、葉克膜、抗生素

當我這個情況時，我會想怎麼做？

三、永久植物人	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。		我不要
		2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間) _____ 內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。		先試試看一段時間
		3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。		請代理人幫我決定
		4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。		我要



「永久植物人」是：

腦袋受傷壞掉，躺在那邊不能動，眼睛會打開。不會看電視、不會動、不會自己吃。一直都會是這樣子，不會好起來



可以用「人工營養及流體餵養」

當我沒有辦法吃東西，醫生會在我的鼻子或肚子灌牛奶、食物進去，讓我多活幾天

當我這個情況時，我會想怎麼做？

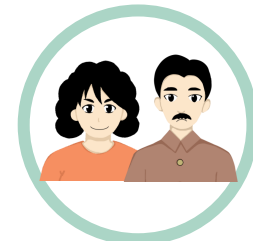
三、永久植物人	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。
		2、 <input type="checkbox"/> 我希望在 <u>（一段時間）</u> 內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。
		3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。
		4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。



我不要



先試試看一段時間



請代理人幫我決定



我要



第四種「極重度失智」時的決定



「極重度失智」是：




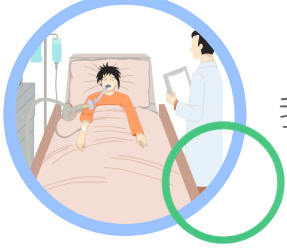
會忘記很多東西、忘記家人、朋友。忘記回家的路，沒辦法做事情。不會自己吃飯都要靠別人



可以用「維持生命治療」的機器

讓我活下去，但會插滿管子，像呼吸器、葉克膜、抗生素

當我這個情況時，我會想怎麼做？

四、極重度失智	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。		我不要
		2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間) _____ 內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。		先試試看一段時間
		3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。		請代理人幫我決定
		4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。		我要



「極重度失智」是：




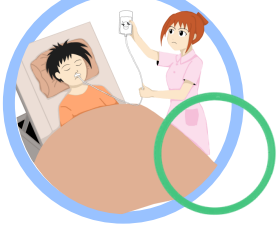
會忘記很多東西、忘記家人、朋友。忘記回家的路，沒辦法做事情。不會自己吃飯都要靠別人



可以用「人工營養及流體餵養」

當我沒有辦法吃東西，醫生會在我的鼻子或肚子灌牛奶、食物進去，讓我多活幾天

當我這個情況時，我會想怎麼做？

四、極重度失智	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。	 <p>我不要</p>
		2、 <input type="checkbox"/> 我希望在 <u>(一段時間)</u> 內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。	 <p>先試試看一段時間</p>
		3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。	 <p>請代理人幫我決定</p>
		4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。	 <p>我要</p>



第五種「政府公告的特殊疾病」時的決定



「政府公告的特殊疾病」是：



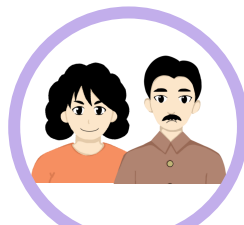

有些病沒辦法好，想做的事都不能做。每天都很痛苦，很難忍受。像漸凍人，身體會慢慢不能動，什麼治療都沒用。



可以用「維持生命治療」

讓我活下去，但會插滿管子，像呼吸器、葉克膜、抗生素

當我這個情況時，我會想怎麼做？

五、政府公告的特殊疾病	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。		我不要
		2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間) 內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。		先試試看一段時間
		3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。		請代理人幫我決定
		4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。		我要



「政府公告的特殊疾病」是：



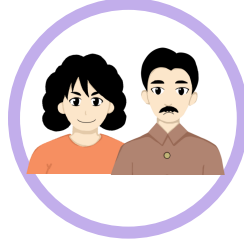
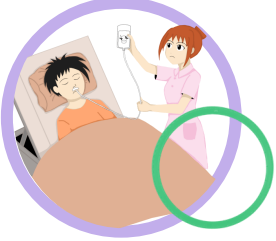
有些病沒辦法好，想做的事都不能做。每天都很痛苦，很難忍受。像漸凍人，身體會慢慢不能動，什麼治療都沒用。



可以用「人工營養及流體餵養」

當我沒有辦法吃東西，醫生會在我的鼻子或肚子灌牛奶、食物進去，讓我多活幾天

當我這個情況時，我會想怎麼做？

五、政府公告的特殊疾病	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。		我不要
		2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。		先試試看一段時間
		3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。		請代理人幫我決定
		4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。		我要

意願人：

第二部分 提供預立醫療照護諮商之醫療機構核章證明

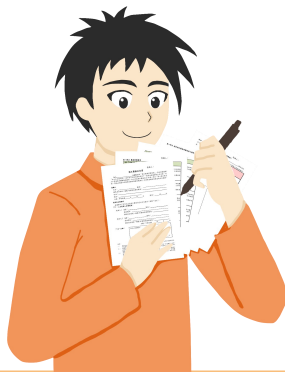
根據病人自主權利法，意願人_____於中華
民國_____年_____月_____日完成預立醫療照護諮商，特此核章
以茲證明。

醫療機構核章欄位：

中華民國_____年_____月_____日

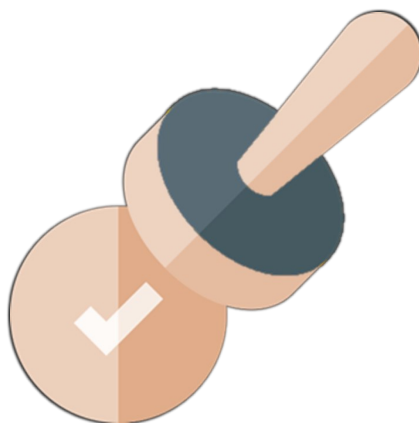
簽上我的名字

表示今天醫院的人有解釋給我聽，知道這5個情況是什麼，讓我活著的機器是甚麼，這些都可以幫助我做決定。



醫院蓋章欄位

有把這些事情跟我講清楚後，醫院的人會在這個空位蓋章。



意願人：

附件、醫療委任代理人委任書（若有指定，請選填）

本人（正楷簽名）_____茲委任_____（擔任我的第_____順位醫療委任代理人），執行病人自主權利法第十條第三項相關權限。

【受委任之人】正楷簽名：_____

簽署日期：中華民國_____年_____月_____日

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

電話號碼：

住（居）所：

（本表若不敷使用，請另行複印）

● 病人自主權利法「醫療委任代理人」相關條文：

壹、第十條（醫療委任代理人之要件與權限）

意願人指定之醫療委任代理人，應以成年且具行為能力之人為限，並經其書面同意。

下列之人，除意願人之繼承人外，不得為醫療委任代理人：

- 一、意願人之受遺贈人。
- 二、意願人遺體或器官指定之受贈人。
- 三、其他因意願人死亡而獲得利益之人。

醫療委任代理人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願，其權限如下：

- 一、聽取第五條之告知。
- 二、簽具第六條之同意書。
- 三、依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願。

醫療委任代理人有二人以上者，均得單獨代理意願人。

醫療委任代理人處理委任事務，應向醫療機構或醫師出具身分證明。

貳、第十一條（醫療委任代理人之終止委任及解任）

醫療委任代理人得隨時以書面終止委任。

醫療委任代理人有下列情事之一者，當然解任：

- 一、因疾病或意外，經相關醫學或精神鑑定，認定心智能力受損。
- 二、受輔助宣告或監護宣告。

參、第十三條（意願人申請更新註記之情形）

意願人有下列情形之一者，應向中央主管機關申請更新註記：

- 一、撤回或變更預立醫療決定。
- 二、指定、終止委任或變更醫療委任代理人。

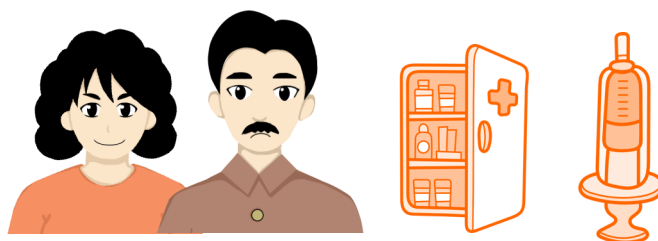
「醫療委任代理人」是我信任的人，會在我生病的時候保護我

1.我願意請他/她在我昏迷的時候幫我做決定，他/她會在這邊簽名

如果我昏迷時...

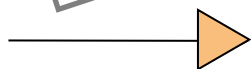
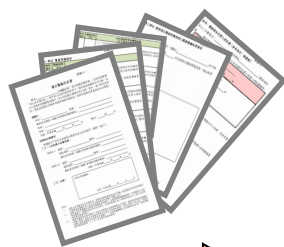
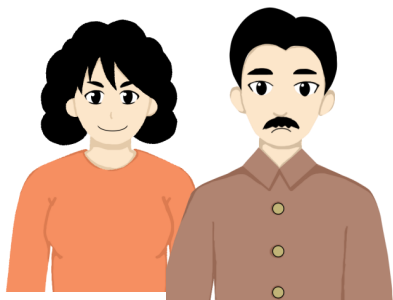


醫療委任代理人幫我決定

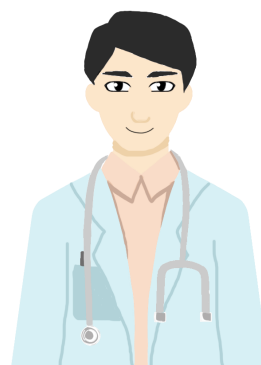


2.如果是做「我要不要繼續用機器/插管子活下去」的決定，這個代理人會看我寫的「預立醫療決定書」來跟醫生說。

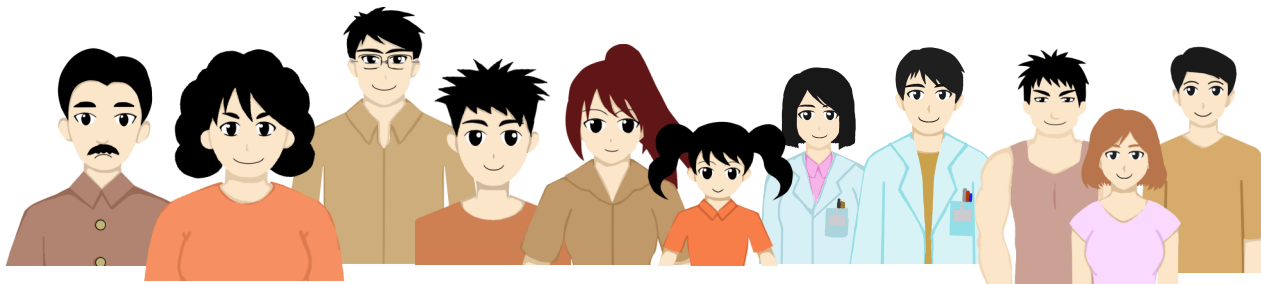
醫療委任
代理人



幫我跟醫生說



3.我可以找很多個代理人，在這裡可以寫誰要當第一個。



1.2.3...??

④ 一起來「預立醫療照護諮商」

「預立醫療照護諮商」是什麼？



預立 ▼

提早、早一點



醫療照護 ▼

對於生重病時，
醫生治療您的方法



諮商 ▼

邀大家來一起討論

「預立醫療照護諮商」會有誰參加？

醫院裡會有那些人跟你一起討論呢？



醫師 ▼

生病時會幫你看病、穿白袍的那個人。



護理師 ▼

生病時，在醫生旁邊幫忙打針以及照護你的那個人。

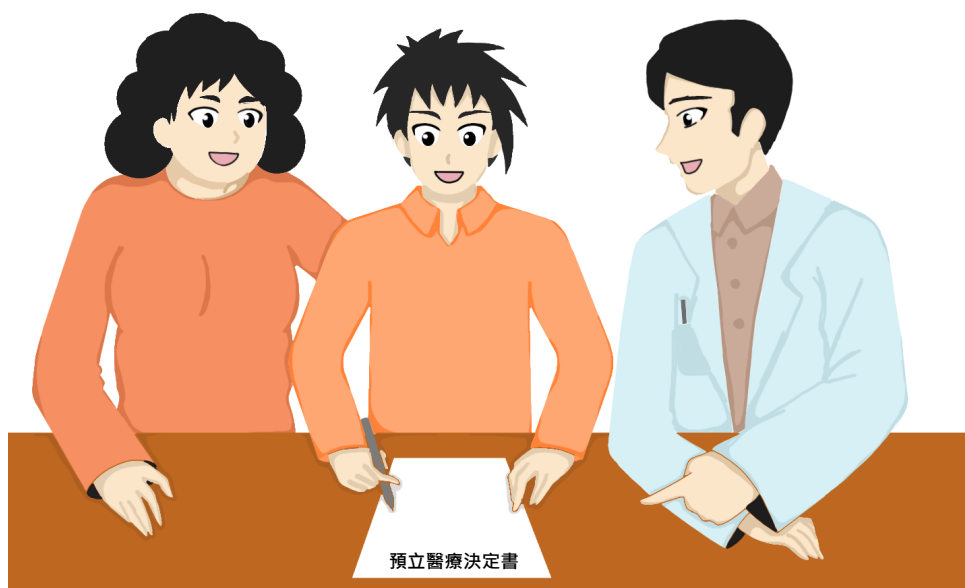


社工(師)人員或心理師 ▼

會協助解答、了解你心情跟鼓勵你的人。

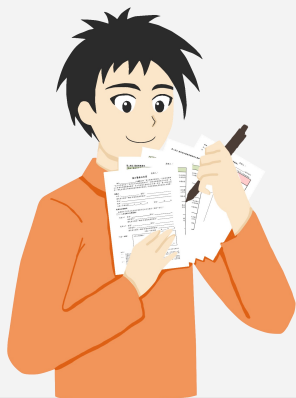


「預立醫療照護諮商」的時候，我可以問問題



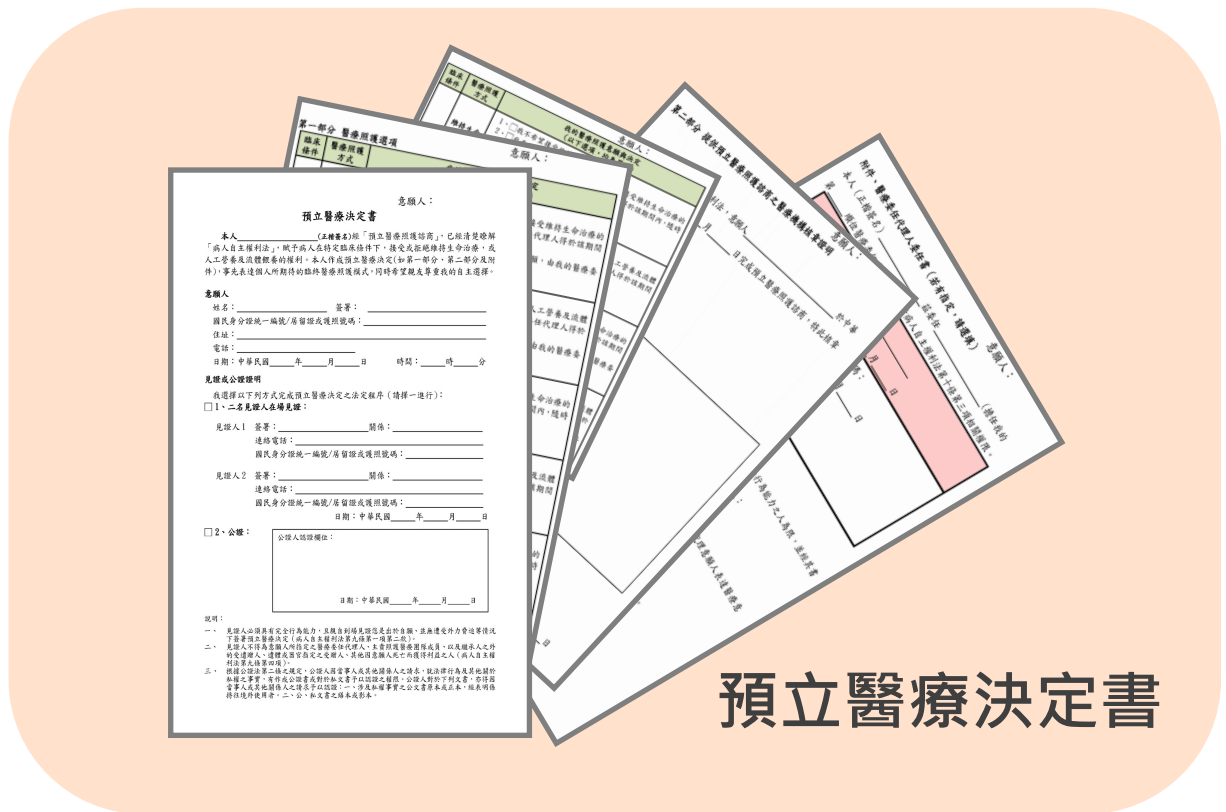
在「預立醫療照護諮商」的開會中，醫院會有醫師、護理師、社工師或心理師一起跟我討論，我有任何問題都可以提出來喔！

我的問題是：



「預立醫療決定書」寫好之後，會放在哪裡？

醫院會幫我把「預立醫療決定書」存起來。以後看醫生時，在我的健保卡內就會看到，我也可以隨時到醫院改變我的想法喔！



預立醫療決定書

放在我的健保卡裡面



我的心願為自己的醫療做決定!!認識預立醫療決定書 病人自主權利法 預立醫療決定書 易讀說明手冊-下

發行單位：臺北市立聯合醫院

發行人：璩大成

出版單位：臺北市立聯合醫院人文創新書院

總編輯：黃遵誠

責任編輯：葉依琳、黃少甫

編輯顧問：劉建良、許文章、楊君宜、劉靜女、林乃玉、蔡宗達、黃彥蓉

諮詢顧問：中華民國智障者家長總會 林惠芳、孫一信、翁亞寧、楊松錦

財團法人新北市私立樂山園社會福利慈善事業基金會附設樂山教養院 張嘉芳、王憶菁

財團法人喜憨兒社會福利基金會 楊琇雁、邵嵐蘋、洪偉哲

財團法人育成社會福利基金會 許培好

審稿委員：邱梅枝、游宜芳、楊淑英(以姓氏筆畫排序)

美術排版：林雅眉、黃少甫、張瑞玫

插圖繪製：潘千里

編輯聯繫：黃少甫 (02)-2555-3000分機2082、T0474@tpech.gov.tw

聯絡地址：臺北市立大同區鄭州路145號臺北市立聯合醫院

出版日期：109年12月15日第一版 111年12月第二次印刷

圖片與圖示授權：Freepik company

我的心願 為自己的醫療做決定!!

認識預立醫療決定書

病人自主權利法 預立醫療決定書 易讀說明手冊 下



臺北市立聯合醫院
Taipei City Hospital



© European Easy-to-Read Logo: Inclusion Europe.
More information at www.easy-to-read.eu.

