



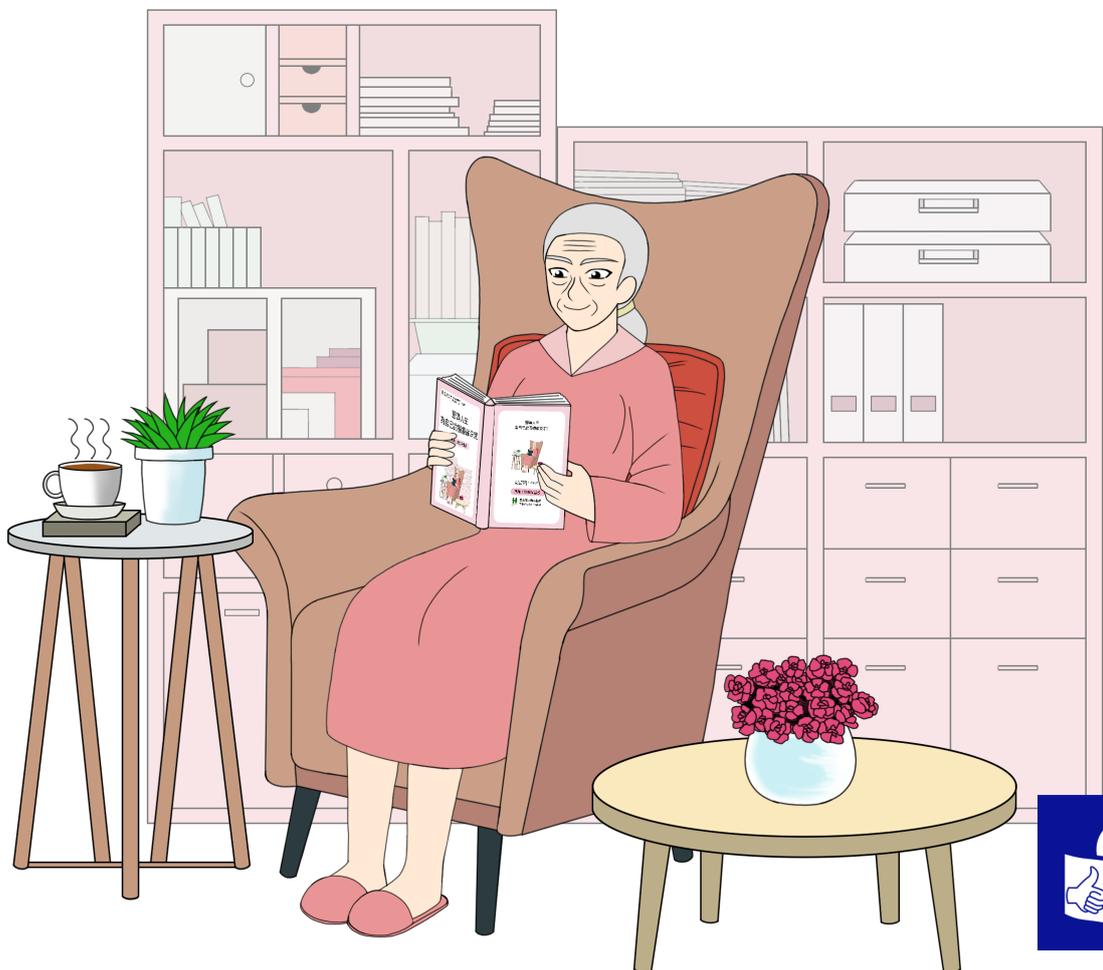
臺北市立聯合醫院  
Taipei City Hospital

病人自主權利法  
預立醫療決定書

易讀手冊

# 圓滿人生 為自己的醫療做決定

高齡 / 認知友善版



這是一本介紹 預立醫療決定書 的小手冊，  
這本手冊會…



1 幫助了解我喜歡、  
不喜歡的生活是什麼？



2 幫助我在未來生重病時，  
要怎麼安排醫療決定



3 幫助我知道在生重病

# 目錄

## 第一步 生重病很緊張，我要先想一想… 1

- 我平常最開心的活動有哪些呢? 1
- 當生病看醫生時… 2
- 我最害怕生病時碰到什麼情況? 3
- 我有沒有看過誰過世呢? 4
- 如果有一天? 5

## 第二步 預立醫療決定書能幫助我 7

- 預立醫療決定書 是什麼? 7
- 預立醫療決定書 可以幫我做什麼? 8
- 預立醫療決定書 有3個重要內容 9
  - 5 種生病的情況 10
  - 2項維持生命的醫療方式 13
  - 4個決定選項 17
  - 來看看 預立醫療決定書 是什麼樣子? 18

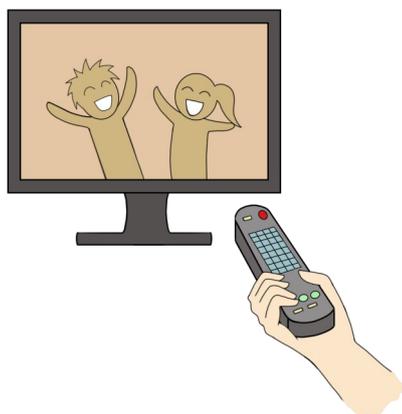
## 第三步 讓家人知道-到醫院參加 預立醫療照護諮商 35

## 第四步 做完預立醫療決定之後 38

# 第一步：生重病很緊張，我要先想一想…

## 1.我平常最開心的活動有哪些呢？

看電視/電影



買東西



吃東西、喝茶



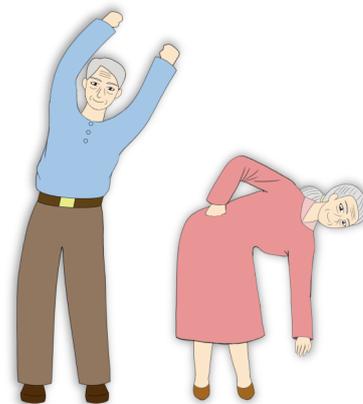
聊天/講話



看書



運動/散步



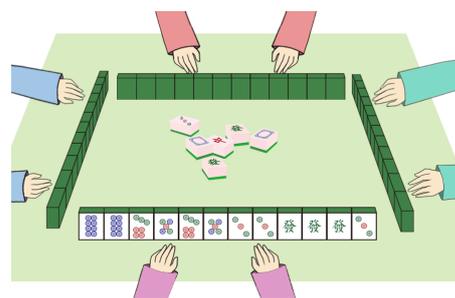
唱歌



煮菜/下廚

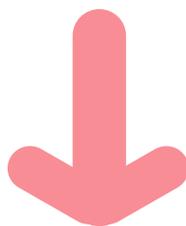
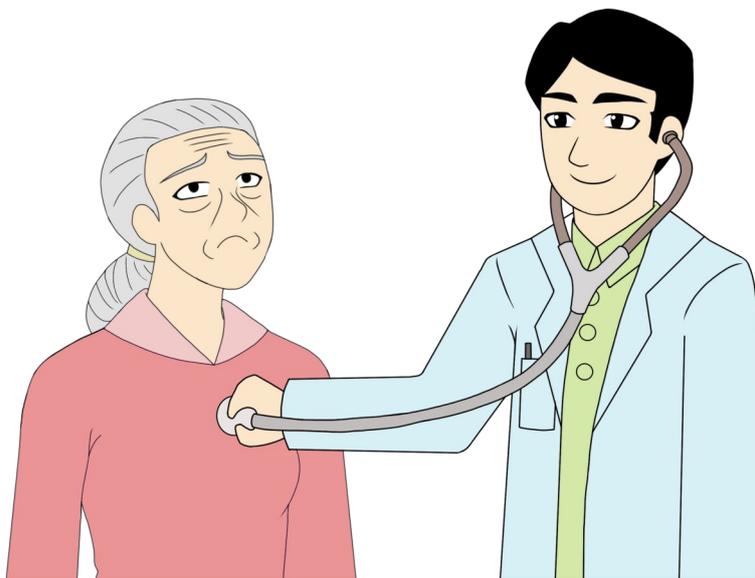


打麻將



## 2.當生病看醫生時…

覺得身體很不舒服，好像很嚴重。  
我會不會想知道自己是生了什麼病呢？



我不想耶



會阿，我想知道



隨便都可以啊



### 3.想一想：我最害怕生病時碰到什麼情況？

◆試著把這些情況圈起來

不能吃好吃的食物



生病住院/臥床



吃藥



不能跟朋友聊天



不能運動/散步



疼痛



失眠



不能看書、報紙



大小便失禁



# 4.我有沒有看過、或照顧過哪些人、小動物、寵物、植物過世呢?

(可以把它圈出來)



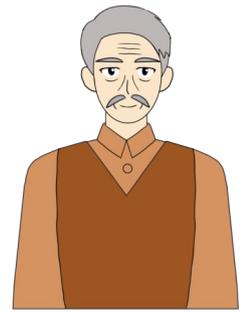
植物



小貓



男性親友



小花



女性親友



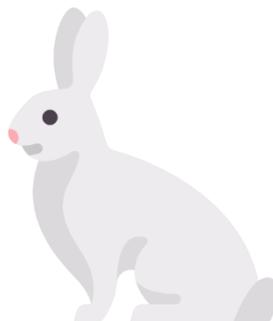
植物



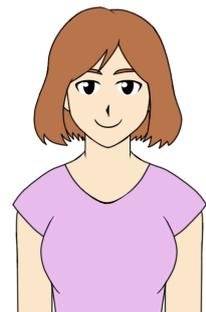
小狗



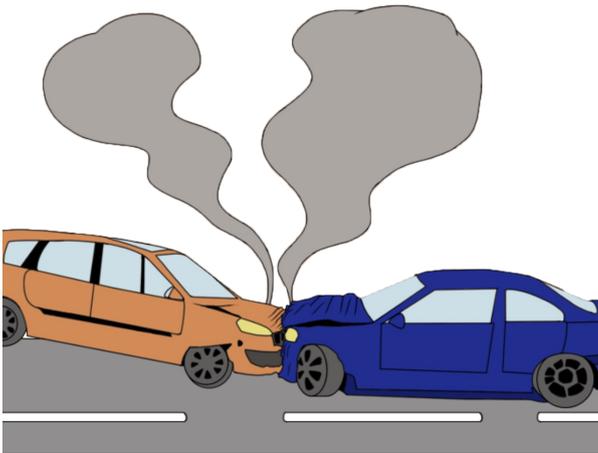
兔子



晚輩



# 如果有一天…



1.我生重病、或發生意外時



2.醫生為了救我，  
會用各種管子、  
機器插在我身上，  
讓我活下來



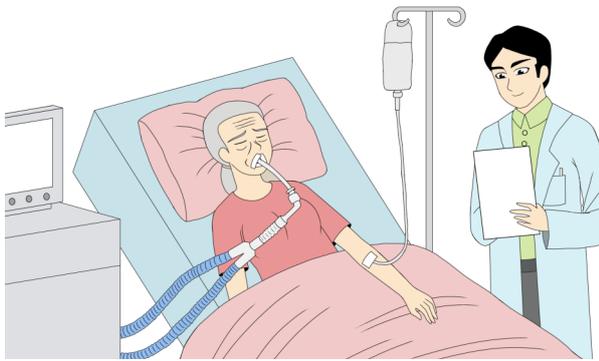
3.我可能不能吃東西、  
躺在床上不能動、  
不認得身邊的人，  
所有事情都要靠家人照顧



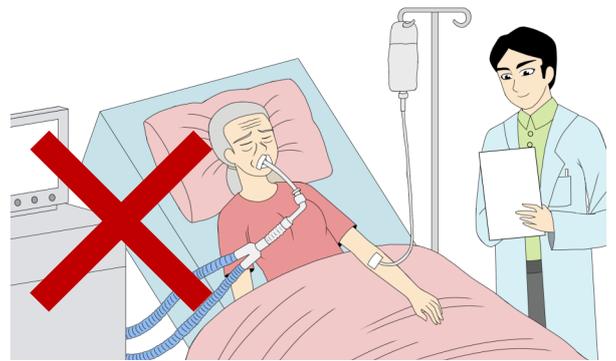
4.身體插很多管子，  
也不知道過多久會往生

如果可以提早做決定

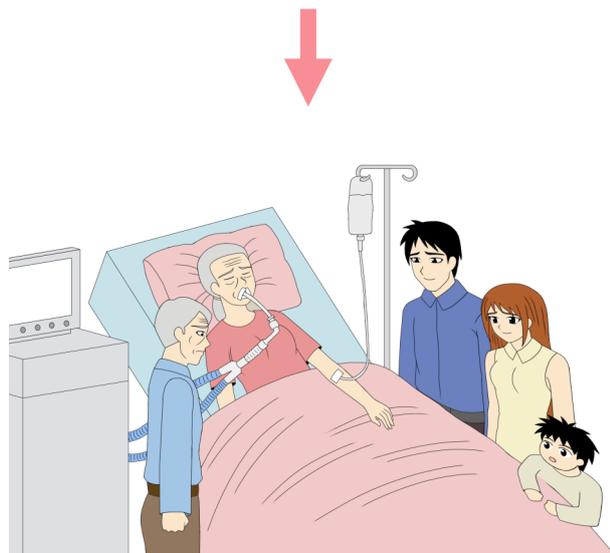
# 我會選擇哪個呢？



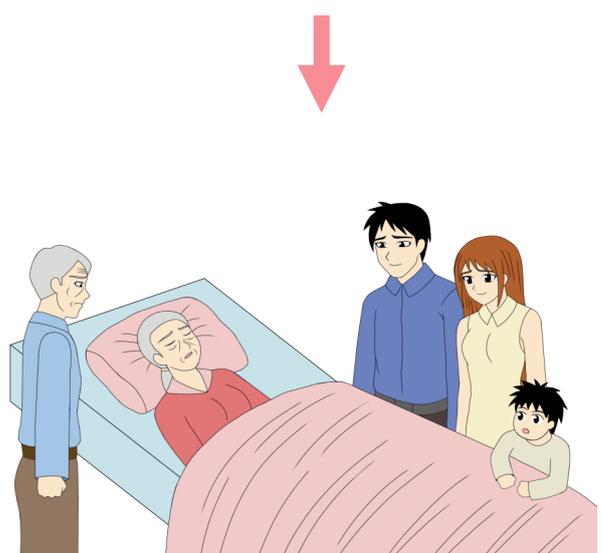
一直插著管子與機器，  
就這樣躺著無法做想做的事情



不想插著管子與機器，  
不用承擔治療帶來的不舒服



透過儀器維持生命，  
親友會多些時間看到我



自然往生上天堂，  
尊嚴地跟親友做道別

## 第二步：預立醫療決定書能幫助我

預立醫療決定書 是什麼？



**預立**  
提早、早一點



**醫療**  
生病時，  
醫生幫你治療的方式

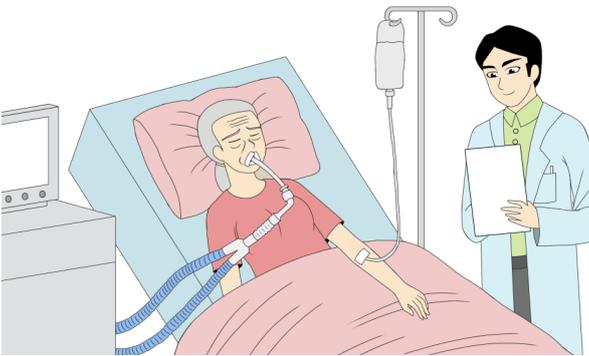


**決定書**  
寫下一份自己決定的文件

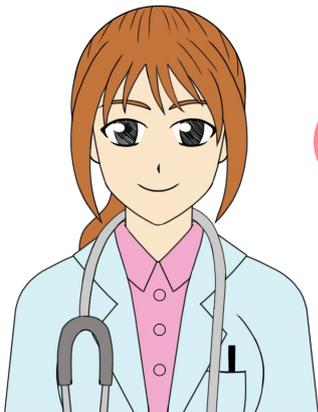
## 預立醫療決定書 可以幫我做什麼？



- ◆ 把生重病後的決定寫在預立醫療決定書 裡面



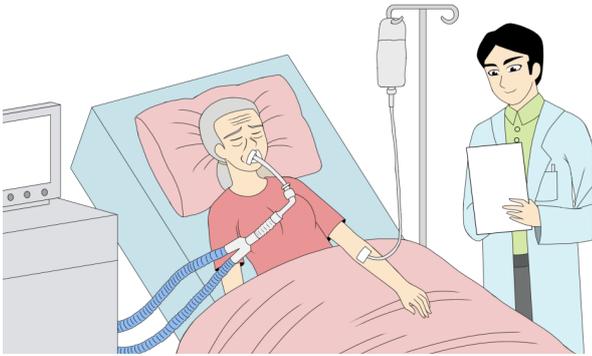
- ◆ 沒辦法跟醫生說話時



知道!

- ◆ 醫生看 預立醫療決定書 就會知道我的想法了

# 預立醫療決定書 有3個重要內容



◆ 5種生病的情況



◆ 2項維持生命的醫療方式

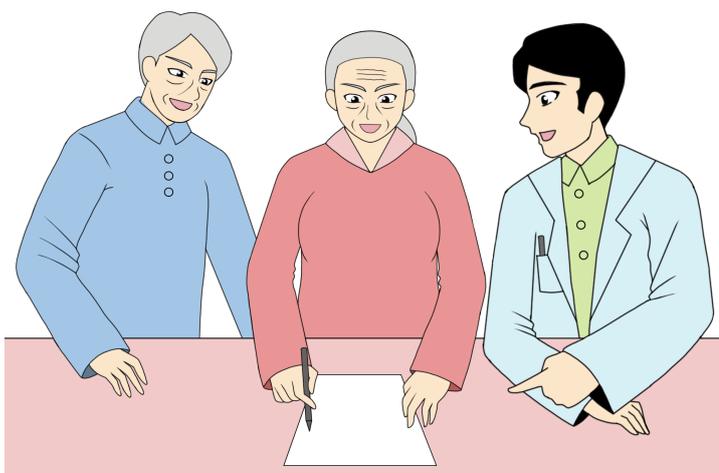


◆ 4個決定選項

# 預立醫療決定書 要怎麼完成



◆ 看一看、想一想



◆ 參加 預立醫療照護諮商



◆ 填寫 預立醫療決定書

## 5 種生病的情況

### 1. 末期病人



- 生病太嚴重或變老時
- 醫生已經盡力治療了
- 再過幾月，  
我就跟這個世界說再見了

### 2. 不可逆轉之昏迷



- 當被車撞到或生嚴重的病，  
讓大腦受傷了
- 都不能活動，  
身體也沒有感覺
- 醒不過來了

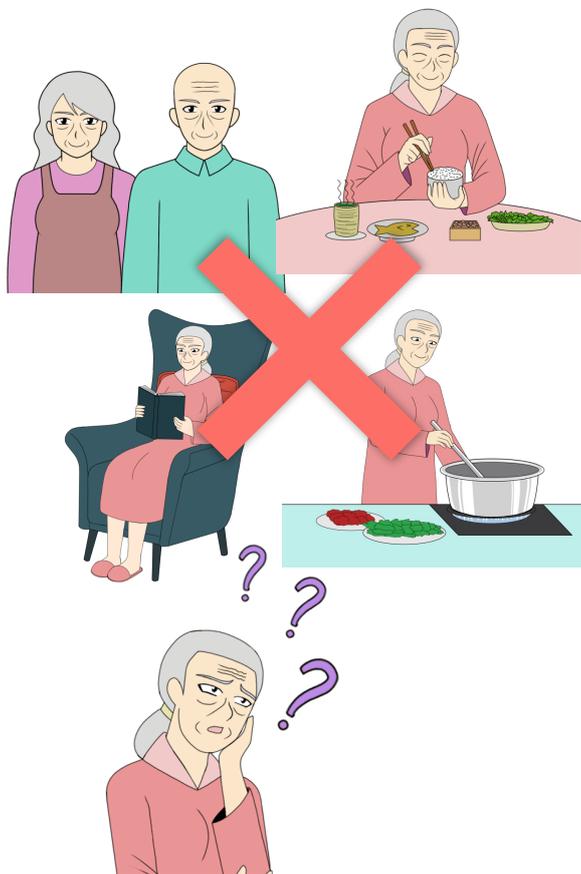
### 3. 永久植物人



- 整天躺在床上不能動
- 眼睛會睜開，但沒有意識，  
也沒有感覺
- 無法吃東西、看電視或做  
喜歡的事情

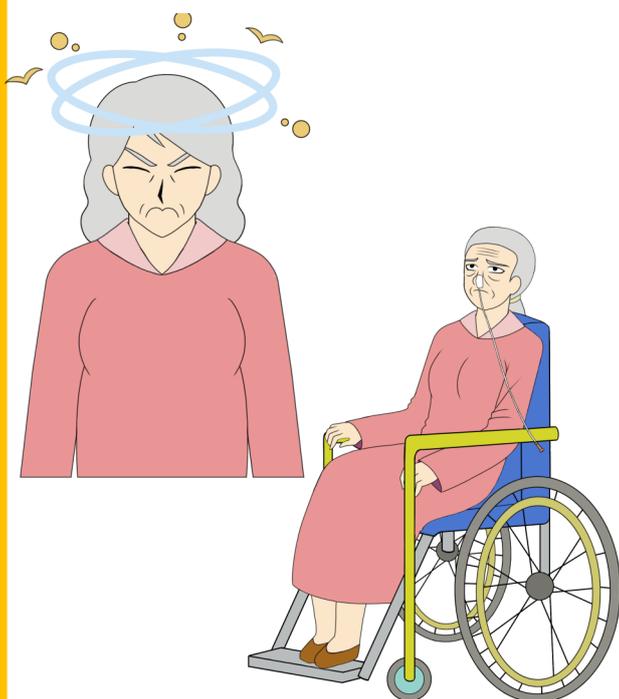
## 5 種生病的情況

### 4. 極重度失智



- 會忘記很多事情
- 忘記親友，也忘記回家的路
- 身體退化不會走路、坐著也有困難
- 不會自己生活，像吃飯、喝水、上廁所

### 5. 政府公告的疾病



- 還有很多疾病是沒有辦法治好的
- 會讓我覺得很難受、也無法自在生活
- 例如：
  1. 罕見疾病
  2. 漸凍人
  3. 小腦萎縮症
  4. 泡泡龍

## 2項維持生命的醫療方式

在前面說的5種生病情況，有2種方式可以活下來，分別是：

### ▶ 維持生命治療

#### 1. 呼吸器



- 變得很喘或沒有呼吸時使用
- 插一根管子到嘴巴，或喉嚨給氧氣呼吸
- 可能會不好吃東西和說話

#### 2. 葉克膜



- 心臟受傷不跳了的時候使用
- 從大腿插管子進去到心臟，機器會幫助心臟跳動
- 但是時間久了，我的手跟腳會變黑需要截肢

### 3. 抗生素及輸血



- 發高燒或虛弱的時候使用
- 醫生為了讓我活下來，會在我手臂上打針，我就會退燒
- 但是我還是很虛弱，不能出門吃東西、逛街

想一想，你生重病，而且醫生說無法恢復的時候，會想要用這些東西嗎？

希望，  
盡可能活下來

先試試看，  
不行再停止

不希望，  
想要有生活品質



## 2項維持生命的醫療方式

### ▶ 人工營養及流體餵養

當我沒有辦法自己吃東西，但身體還是需要營養。  
醫生有這兩種方式幫助我吃東西：

#### 1. 鼻胃管



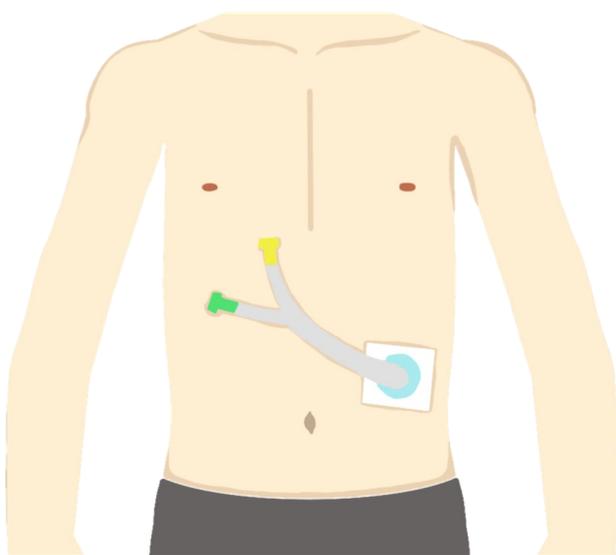
- 醫生從鼻子插入一根管子
- 把軟軟的食物或牛奶灌進去，讓我能維持生命
- 身體有營養就可以活下來，但我還是生重病，不能出去或是靠嘴巴吃東西



## 2.胃造口

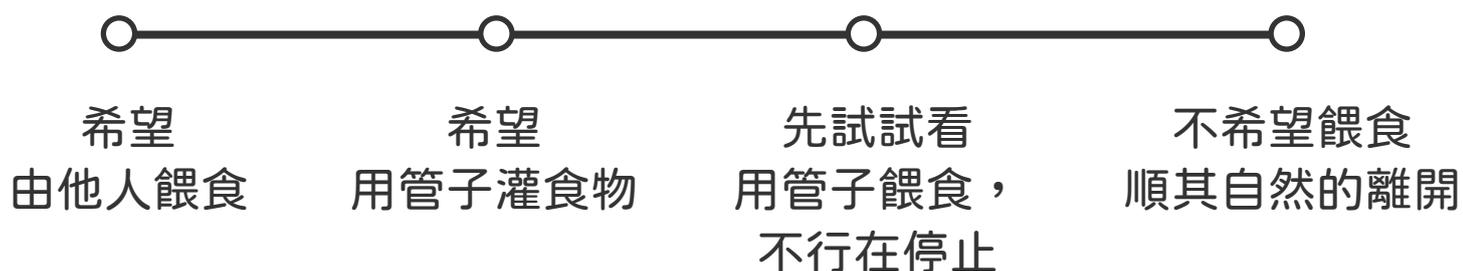


- 醫生在肚子上接管子，把食物直接灌到肚子裡面
- 管子每幾個月就要換，所以會有些不舒服



- 身體有營養就可以活下來，但我還是生重病，不能出去或是靠嘴巴吃東西

想一想，你生重病，而且醫生說無法恢復，也無法自己吃東西的時候，你會想？



# 4個決定選項

生重病時，我有4種醫療照護意願可以選擇：

## 1.我不要



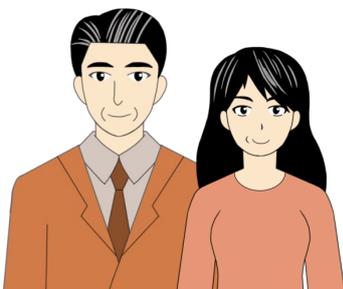
- 我不想用讓我維持心跳、呼吸的儀器
- 不想身體插上有給營養的鼻胃管

## 2.試試看一段時間



- 我想先試著用看看，可以讓我維持心跳、呼吸的儀器，或身體有營養的鼻胃管
- 一段時間後再拿掉

## 3.代理人決定



- 我現在沒有辦法決定
- 請我信任的人幫我決定就好

## 4.我要



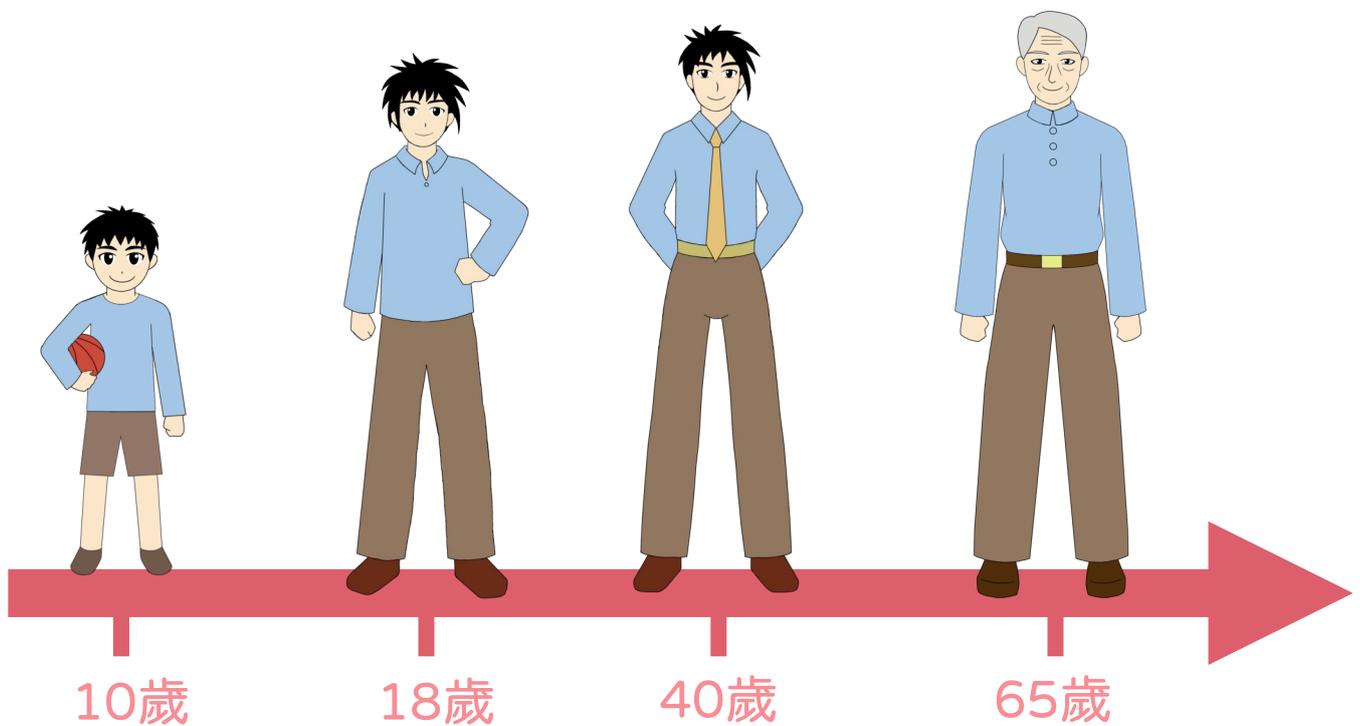
- 我想使用讓我維持心跳、呼吸的儀器
- 想讓身體插上有給營養的鼻胃管

# 來看看 預立醫療決定書 是什麼樣子？

2019年政府推動了《病人自主權利法》的規定

讓每個 **18** 歲的人都可以自己寫 預立醫療決定書

## 你現在幾歲了？



你超過18歲了就能寫了喔！  
讓我們一起來認識 預立醫療決定書 吧！

### 輔助員提醒



《病人自主權利法》規定18歲以上的成年人，且有心智能力才可以簽署「預立醫療決定書」喔！民法已於112年修改成年為18歲以上。

# 認識預立醫療決定書

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 可以做什麼

告訴我在5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、家人能尊重我的決定。



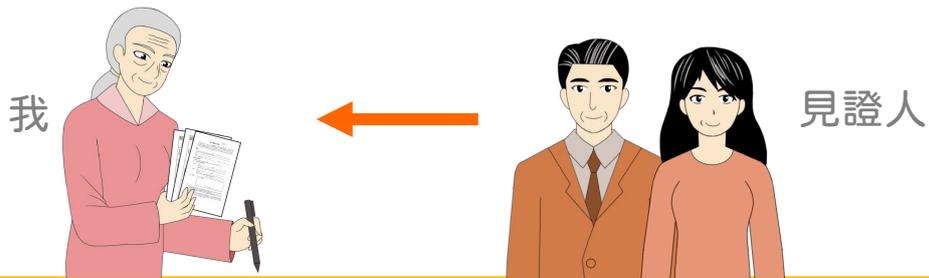
## 這裡寫上我的名字

簽名，確認身分證字號、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個人會確定我是自願簽名。  
沒有人強迫我要簽這份決定書，這兩位也會簽名。



## 公證 是法院的人看你簽名

如果找不到2個人見證，也可以去法院找公證人。

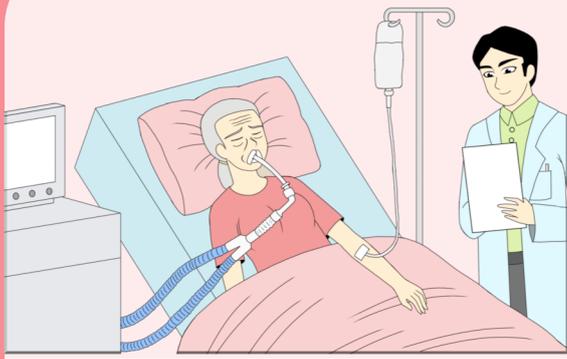
公證人



意願人：

第一部分 醫療照護選項

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項，均為單選)
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。 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。 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"/> 我希望接受維持生命治療。
	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(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。 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。
二、不可逆轉之昏迷	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 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。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	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(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"/> 請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。
三、永久植物人狀態	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 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。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	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(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"/> 請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。



## 1. 末期病人

生病太嚴重或變老時，  
醫生已經盡力治療了。再過幾月，  
我就跟這個世界說再見了。

### ▶ 醫療照顧方式

#### 1. 維持生命治療



#### 2. 人工營養及流體餵養



### 我的醫療意願

2種治療方式，可以有不同選擇。

#### 1. 我不要



我不想接受治療

#### 2. 試試看一段時間



我想先試試看，  
等我希望的一段時間結束後再拿掉

#### 3. 代理人決定



請我信任的人幫我決定就好

#### 4. 我要



我想接受治療

意願人：

第一部分 醫療照護選項

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項，均為單選)
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。 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。 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"/> 我希望接受維持生命治療。
	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(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。 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。
二、不可逆轉之昏迷	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 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。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	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(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"/> 請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。
三、永久植物人狀態	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 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。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	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(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"/> 請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。



## 2.不可逆轉昏迷

當被車撞到或生嚴重的病。  
大腦受傷了，再也不能活動，  
身體也沒有感覺，醒不過來了

### ▶ 醫療照顧方式

#### 1. 維持生命治療



#### 2. 人工營養及流體餵養



### 我的醫療意願

2種治療方式，可以有不同選擇。

#### 1.我不要



我不想接受治療

#### 2.試試看一段時間



我想先試試看，  
等我希望的一段時間結束後再拿掉

#### 3.代理人決定



請我信任的人幫我決定就好

#### 4.我要



我想接受治療

意願人：

第一部分 醫療照護選項

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項，均為單選)
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。 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。 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"/> 我希望接受維持生命治療。
	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(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。 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。
二、不可逆轉之昏迷	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 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。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	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(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"/> 請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。
三、永久植物人狀態	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 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。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	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(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"/> 請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。



### 3.永久植物人

整天躺在床上不能動，  
眼睛會睜開，但沒有意識，  
也沒有感覺。

#### ▶ 醫療照顧方式

##### 1. 維持生命治療



##### 2. 人工營養及流體餵養



#### 我的醫療意願

2種治療方式，可以有不同選擇。

##### 1.我不要



我不想接受治療

##### 2.試試看一段時間



我想先試試看，  
等我希望的一段時間結束後再拿掉

##### 3.代理人決定



請我信任的人幫我決定就好

##### 4.我要



我想接受治療

意願人：

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項，均為單選)
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。 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。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	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(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"/> 請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。
五、其他經中央主管機關公告之疾病或情形	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 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。 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"/> 我希望接受維持生命治療。
	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(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。 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。



## 4. 極重度失智

會忘記很多事情，身體退化不會走路、坐著有困難。不會自己生活，像吃飯、喝水和上廁所。

### ▶ 醫療照顧方式

1. 維持生命治療



2. 人工營養及流體餵養



### 我的醫療意願

2種治療方式，可以有不同選擇。

1. 我不要



我不想接受治療

2. 試試看一段時間



我想先試試看，  
等我希望的一段時間結束後再拿掉

3. 代理人決定



請我信任的人幫我決定就好

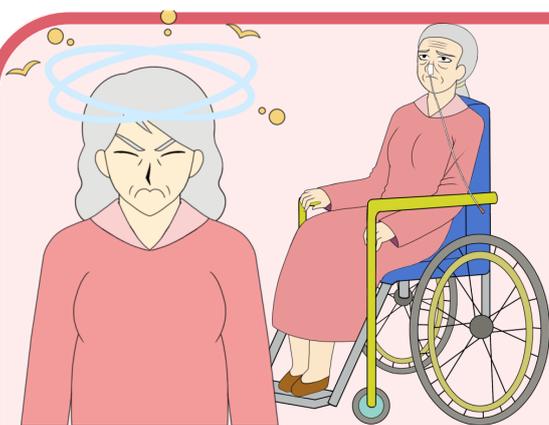
4. 我要



我想接受治療

意願人：

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項，均為單選)
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。 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。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	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(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"/> 請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。
五、其他經中央主管機關公告之疾病或情形	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 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。 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"/> 我希望接受維持生命治療。
	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(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。 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。



## 5. 政府公告的疾病

還有很多疾病是沒有辦法治好的，  
例如：罕見疾病、漸凍人、  
小腦萎縮症等。

### ▶ 醫療照顧方式

#### 1. 維持生命治療



#### 2. 人工營養及流體餵養



### 我的醫療意願

2種治療方式，可以有不同選擇。

#### 1. 我不要



我不想接受治療

#### 2. 試試看一段時間



我想先試試看，  
等我希望的一段時間結束後再拿掉

#### 3. 代理人決定



請我信任的人幫我決定就好

#### 4. 我要



我想接受治療

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

表示醫生有讓我清楚知道5個疾病是什麼。  
然後讓我維持生命的治療方法有哪些，  
以及跟家人有做討論，這些都可以幫助我做決定。



## 醫療機構核章欄位

把這些事情跟我講清楚後，  
醫院的人會在這個空位蓋醫院的印章。



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：

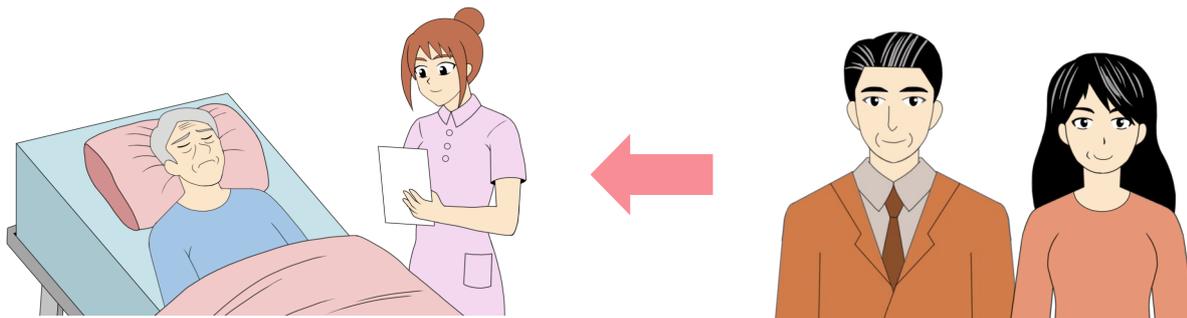
- 一、撤回或變更預立醫療決定。
- 二、指定、終止委任或變更醫療委任代理人。

# 醫療委任代理人 是我信任的人

- 1.我願意請他/她在我昏迷的時候幫助我，  
他/她會在這邊簽名

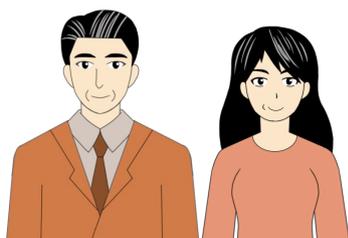
如果我昏迷時…

醫療委任代理人會幫助我



- 2.這個代理人會看我寫的 預立醫療決定書，  
來幫我跟醫生說。

醫療委任代理人



幫我跟醫生說



- 3.我可以找很多個代理人，可以寫誰要當第一個。



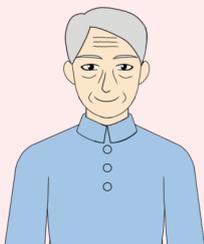
1.2.3…??

# 第三步：讓家人知道！

## 一起到醫院參加 預立醫療照護諮商

1. 要完成 預立醫療決定書 需要跟家人一起參加諮商，未來生病時，他們就會尊重您的決定，並準備好幫你。圈圈看我會想帶哪些人來醫院聽聽我的決定？！

丈夫



妻子



兒子/女婿



女兒/媳婦



兄弟



姊妹



孫女



孫子



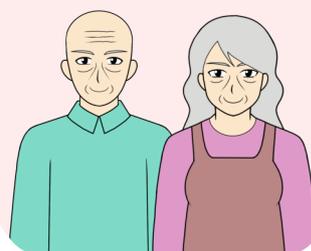
鄰居



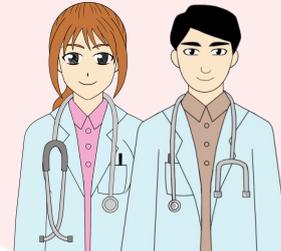
看護



朋友/同事/同學



醫療人員



或是其他人？



## 2. 連連看，想想看有哪些人可以幫我做決定！



在下面左邊框框的人，會不會有右邊框框的情況呢？

有的話，就連在一起喔！

每個人都可以重覆連右邊框框喔！



配偶



兒女



孫子女  
是誰\_\_\_\_\_



我的好朋友  
是誰\_\_\_\_\_



居服員/看護



其他人  
是誰\_\_\_\_\_

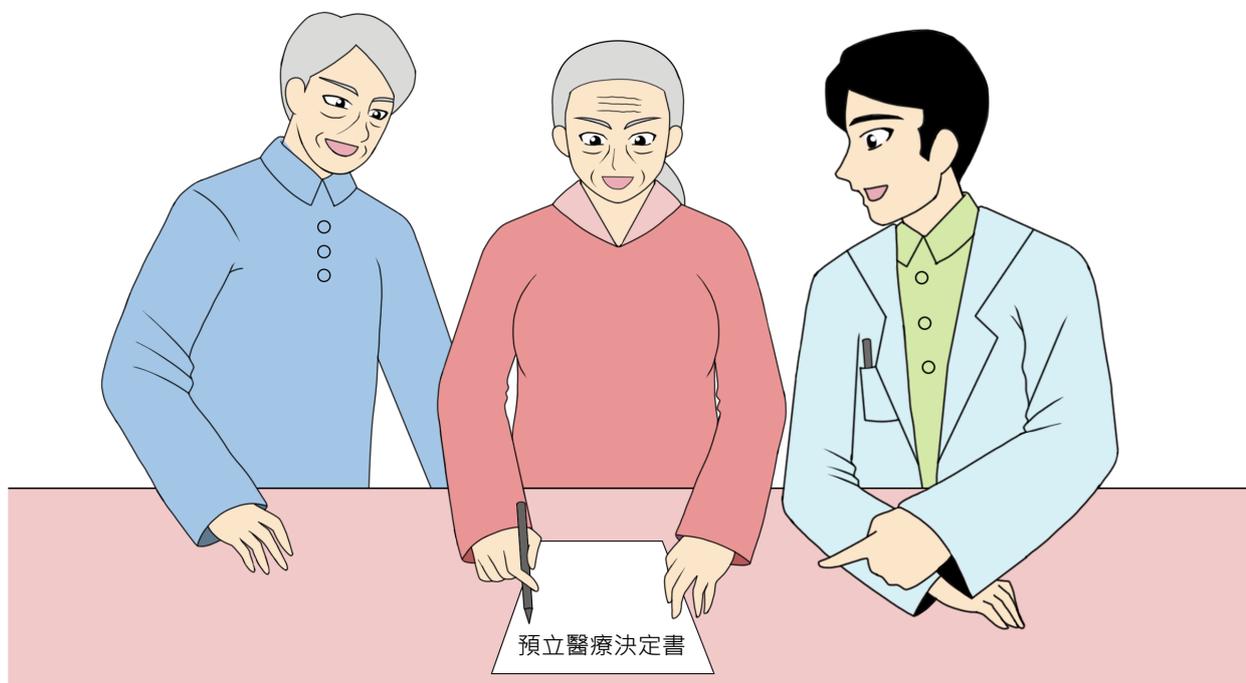


- 關心我而且我也很相信的人
- 很知道我會喜歡什麼的人
- 有時間來陪我的人
- 會聽我意見的人
- 跟我家人感情都很好的人
- 住很近我可以常找得到的人
- 不容易生氣的人

1. 想一想，誰是你連線最多的人？\_\_\_\_\_

2. 那這個人是當你生病昏倒時，能代替你做出你想要的決定嗎？  
如果不是，那會是誰呢？

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

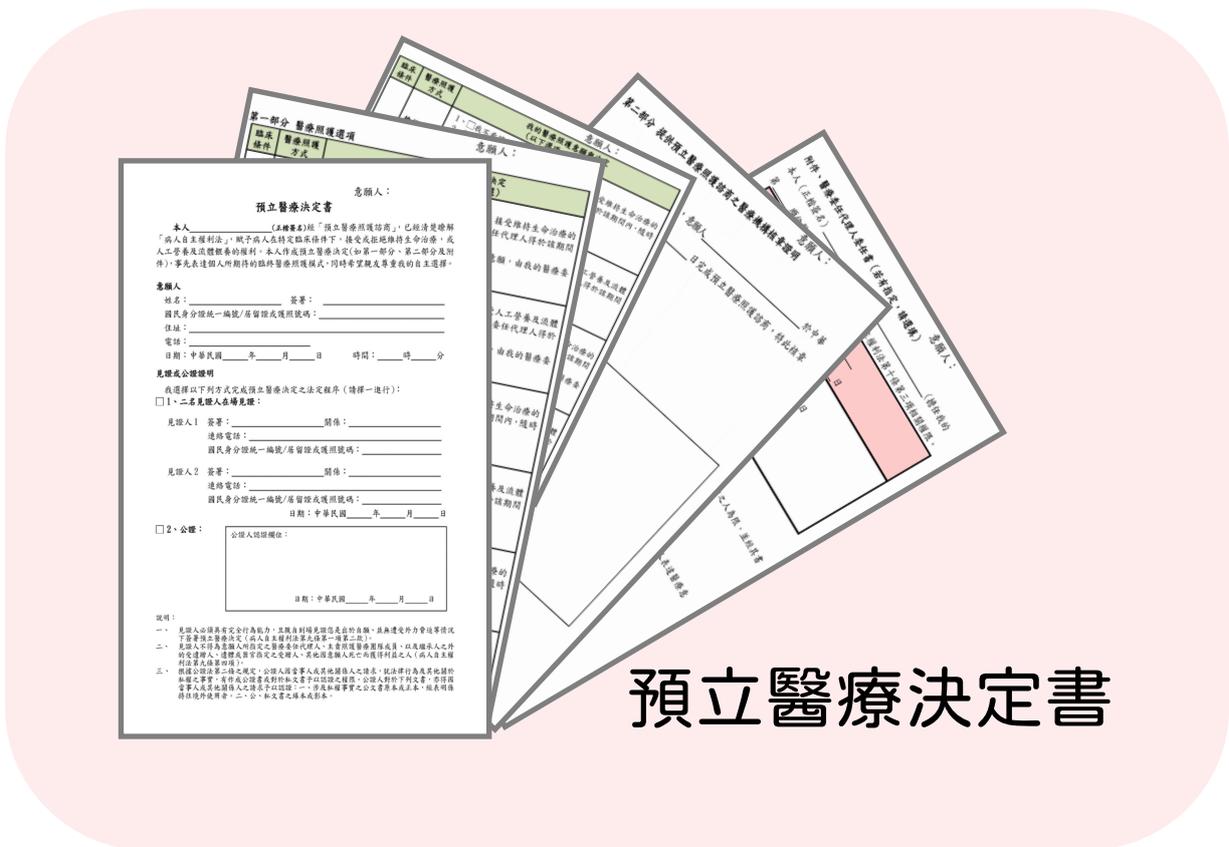


這裡寫下我的問題：



# 第四步：做完預立醫療決定之後

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

存在我的健保卡



# 小知識-預立醫療決定書 跟 安寧意願書 有什麼不一樣？

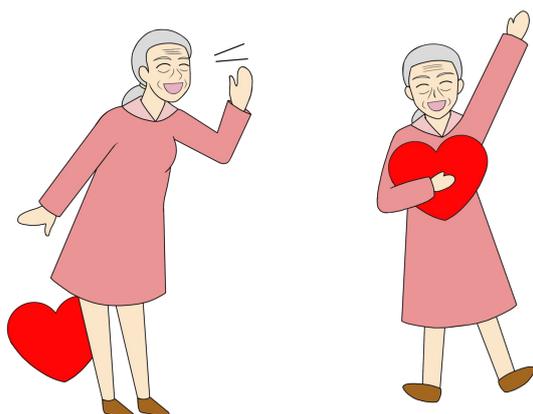
有沒有聽過一個叫 安寧意願書(俗稱：放棄急救書) 的文件呢？

這文件跟預立醫療決定書有什麼差呢？  
我們來比一比



	<b>安寧意願書</b> (俗稱：DNR、放棄急救書)	<b>預立醫療決定書</b>
誰可以簽？	1.本人 2.家屬(本人昏迷或無法清楚決定時)	只有本人自己可以簽
我什麼時候可以簽？	1.健康、生病時都可以 2.有我想法可以自己做決定的時候	
什麼時候使用？	末期病人	1.末期病人 2.不可逆轉的昏迷 3.永久植物人 4.極重度失智症 5.政府公告的疾病

	安寧意願書 (俗稱：DNR、放棄急救書)	預立醫療決定
我可以選擇…？	心肺復甦術(CPR) 維生醫療 接受緩和醫療	維持生命治療 人工營養與水份 (緩和醫療在這份文件是一定會給的)
我要去哪裡簽？	1.醫院櫃檯 2.自行列印 3.衛福部官網簽署	去醫院、診所預約 預立醫療照護諮商， 諮商後就可以簽署
簽完之後我需要？	跟親友家人分享， 讓他們知道您有做出重要的決定。 請大家尊重您的安排！	



# 我想看更多

(以電子檔觀看可點擊QRcode直接預覽)



北市聯醫 醫病共享決策平台  
(失智症末期  
吞嚥困難進食方式選擇)



北市聯醫  
預立醫療照護諮商專區  
(介紹 預立醫療決定書)

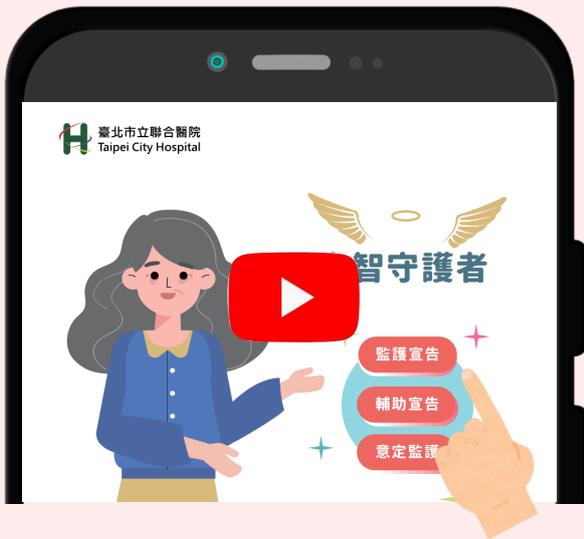


北市聯醫 諮商前的五件事【影片】  
(參加 預立醫療照護諮商前的  
5 件提醒)

# 我想看更多



自己的醫療決定 自己掌握【影片】  
(失智者的預立醫療決定)



失智守護者【影片】  
(監護宣告、輔助宣告與意定監護介紹)

## 預約 預立醫療照護諮商



臺北市立聯合醫院 各院區社會工作課聯繫窗口

仁愛院區 (02)-2709-3600 轉 3563、3561

中興院區 (02)-2552-3234 轉 3617

和平婦幼院區 (02)-2388-9595 轉 2024

忠孝院區 (02)-2786-1288 轉 8937

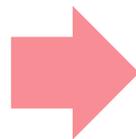
陽明院區 (02)-2835-3456 轉 5137

林森中醫昆明院區 (02)-2370-3739 轉 3827

(02)-2591-6681 轉 1505

松德院區 (02)-2726-3141 轉 1141

院本部 (02)-2555-3000 轉 2175



可用手機掃描 QRCode  
來線上預約！



# 圓滿人生 為自己的醫療做決定!!

## 病人自主權利法 預立醫療決定書易讀手冊

---

發行單位：臺北市立聯合醫院

發行人：王智弘

出版單位：臺北市立聯合醫院人文創新書院

總編輯：黃遵誠

編輯顧問：劉建良、許文章、楊君宜、劉靜女、林乃玉、蔡宗達

責任編輯：葉依琳、黃少甫、張恩瑜

美術排版：黃少甫、林雅眉、張瑞玫

插畫繪製：潘千里、張瑞玫

非常感謝【雙連安養中心】協助進行本手冊使用者測試！

編輯聯繫：(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：111年12月08日

修正日期：113年12月25日

圖片與圖示授權：Freepik company、irasutoya

手冊內照片已獲得授權提供使用。

# 圓滿人生 為自己的醫療做決定!!



病人自主權利法 | 易讀手冊  
預立醫療決定書

高齡 / 認知友善版



臺北市立聯合醫院  
Taipei City Hospital



歐洲易讀標誌版權屬於歐洲包容協會。  
如需更多資訊請參考網址[www.easy-to-read.eu](http://www.easy-to-read.eu)  
@ European Easy-to-Read Logo: Easy to Read.  
More information at [www.easy-to-read.eu](http://www.easy-to-read.eu)