

不施行維生醫療同意書

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)

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

與病人之關係：

中華民國_____年_____月_____日(必填)

備註：

1. 若當事人意識不清楚且未簽署預立安寧緩和醫療暨維生抉擇意願書，面臨疾病末期且無法表達意願的狀態時，可由家屬簽署不施行維生醫療同意書。
2. 因非本人意願簽署，所以該文件不提供註記健保卡。
3. **維生醫療**：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。
4. **不施行維生醫療**：指末期病人不施行用以維持生命徵象及延長其瀕死過程的醫療措施。