

## 醫療委任代理人委任書

茲委任\_\_\_\_\_為醫療委任代理人，當本人罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且病程進展至死亡已屬不可避免而本人無法表達意願時，同意由其依安寧緩和醫療條例第五條第二項之規定，代為簽署『選擇安寧緩和醫療意願書』。

### 立意願人

簽名： 國民身分證統一編號：

住（居）所： 電話：

### 受任人

簽名： 國民身分證統一編號：

住（居）所： 電話：

### 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：

### 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：

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

### 附註：

#### 1. 安寧緩和醫療條例第五條規定：

二十歲以上具有完全行為能力之人，得預立意願書。

前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。

#### 2. 當受任人因故無法代為簽署選擇安寧緩和醫療意願書時，後補受任人得依序代為簽署。