

預設醫療指示

第 I 部：此預設醫療指示作出者的詳細個人資料

姓名：

(註：請以正楷書寫)

身份證號碼：

性別： 男性 / 女性

出生日期： / /

(日)(月)(年)

住址：

住宅電話號碼：

辦事處電話號碼：

手提電話號碼：

第 II 部：背景

1. 本人明白此指示的目的，是當本人病情到了末期或處於持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷時，將本人所可能身受或造成的痛苦或尊嚴損害減至最低，並免卻本人的醫療顧問或親屬或兩者同時肩負代本人作出困難決定的重擔。

2. 本人明白無論在任何情況下醫生／院方都不會執行安樂死，亦不會依循本人在治療方面的任何非法指示，即使本人明文要求這樣做亦然。

3. 本人_____ (請清楚填上姓名) 年滿 18 歲，現撤銷本人以前曾就自己的醫護及治療作出的所有預設醫療指示(如有的話)，並自願作出下述預設醫療指示。

4. 如經本人的主診醫生及最少另一名醫生診斷，證實本人是病情到了末期或陷入不可逆轉的昏迷或處於持續植物人狀況，以致無法參與作出關於自己的醫護及治療的決定，則本人對自己的醫護及治療的意願如下：

(註：填寫以下部分時請在適用的方格內加上剔號，在方格旁邊簡簽，並在任何不希望適用於自己的部分劃上橫線。)

(A) 第 1 類情況——病情到了末期

(註：在此指示中——

「病情到了末期」指患有嚴重、持續惡化及不可逆轉的疾病，而且對針對病源的治療毫無反應，預期壽命短暫，僅得數日、數星期或數月的生命；至於施行維持生命治療的作用，只在於延遲死亡一刻的來臨；而

「維持生命治療」指任何有可能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療(例如化學治療或透析治療)、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養。(人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。))

- 除了基本護理和紓緩治療外，本人不同意接受任何維持生命治療。就本表格而言，非人工的營養及流體餵養屬基本護理的一部分。
- 但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體餵養，直至死亡臨近和不可避免為止。

本人不希望接受以下治療：

(B) 第 2 類情況——持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況

(註：在此指示中——

「維持生命治療」指任何有可能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療(例如化學治療或透析治療)、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養。(人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。))

- 除了基本護理和紓緩治療外，本人不同意接受任何維持生命治療。就本表格而言，非人工的營養及流體餵養屬基本護理的一部分。

- 但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體餵養，直至死亡臨近和不可避免為止。

本人不希望接受以下治療：

5. 本人是在此預設醫療指示第 III 部所述的兩名見證人面前作此指示，而該兩名見證人並非根據下述文書享有權益的受益人：

- (i) 本人的遺囑； 或
- (ii) 本人所持有的任何保險單； 或
- (iii) 本人所訂立或代本人訂立的任何其他文書。

此預設醫療指示作出者的簽署

日期

第 III 部：見證人

見證人須知：

見證人不得為根據下述文書享有權益的受益人：

- (i) 此預設醫療指示作出者的遺囑； 或
- (ii) 此預設醫療指示作出者所持有的任何保險單； 或
- (iii) 此預設醫療指示作出者所訂立或代此人訂立的任何其他文書。

由見證人作出的陳述

首名見證人

(註：此見證人必須為註冊醫生，而此指示的作出者可選用一名不是其主診醫生或沒有診治過該作出者的醫生。)

(1) 本人_____ (請清楚填上姓名) 以見證人身份在下面簽署。

(a) 就本人所知，此指示的作出者是自願作此指示；及

(b) 本人已向此指示的作出者解釋作此指示的性質和後果。

(2) 本人聲明，此指示是在本人及下述第二名見證人的面前作出和簽署。

(首名見證人簽署)

日期

姓名：

身份證號碼／醫務委員會註冊號碼：

辦事處地址：

辦事處電話號碼：

第二名見證人

(註：此見證人必須年滿 18 歲)

(1) 本人_____ (請清楚填上姓名) 以見證人身份在下面簽署。

(2) 本人聲明，此指示是在本人及上述首名見證人的面前作出和簽署；首名見證人已在本
人面前向此指示的作出者解釋作此指示的性質和後果。

(第二名見證人簽署)

(日期)

姓名：

身份證號碼：

住址／聯絡地址：

住宅電話號碼／聯絡電話號碼：