

一般護理之家(委託型)定型化契約

壹、簽約前注意事項：

- 一、住民家屬或委託人辦理住民進住機構時，有權將契約書攜回詳細審視，並應有至少五日之契約審閱期，機構業者應遵守下列事項：
 - (一) 依消費者保護法第十一條之一規定，業者與消費者簽約前，應提供三十日以內合理期間，供消費者審閱全部條款內容。業者違反上述規定者，其條款不構成契約之內容。但消費者得主張該等條款仍構成契約之內容。本契約之合理審閱期間定為五日，但消費者要求更長期間時（但限於三十日以內），機構亦應同意之。
 - (二) 機構宜準備簽收簿，供住民家屬或委託人索取契約範本時，請其簽收，以備需要時證明消費者曾於簽約前行使契約審閱權。
 - (三) 機構應告知消費者有關本契約一切權利義務事項，除應提供契約條款外，並應同時交付另行收費基準等文件。
- 二、機構應確保廣告內容之真實，以及重要交易資訊公開及透明化，其對消費者所負之義務不得低於廣告之內容。契約內容不得違背法令強制禁止之規定或公序良俗，亦不得違反誠信原則或平等互惠原則。
- 三、由於機構是群體生活，住民入住前應提供體檢文件，體檢項目至少包含：胸部 X 光檢查、糞便檢查（桿菌性痢疾及阿米巴痢疾）等，以供機構參考。
- 四、本契約範本僅供機構及住民參考。本約雖為定型化契約之一種，惟住民家屬或委託人仍得針對個別狀況，要求機構業者增刪修改，機構不得以本契約內容為主管機關所定為由，主張無法修改，亦不得為有利於己之修正後宣稱為政府機關版本，而主張不得修改。
- 五、機構應提供當地衛生主管機關申訴專線。直撥專線：1999

貳、契約審閱權

本契約於中華民國_____年____月____日經受照顧委託人攜回審閱_____日（契約審閱期間至少五日）

委託人簽章：

護理之家簽章：

3、管路照護費：每月_____元。(尿管_____元、鼻胃管_____元、
氣切管_____元)

第四條 (轉床換房處理)

丙方進住後得提出換房之要求，並由甲、乙雙方(或甲、乙、丙三方)協調後為之。甲方因照顧之需要，得調整丙方之住房，惟應先徵得乙、丙方之同意。丙方因前二項情形換房者，乙方應依換房後之標準繳費。

第五條 (收費標準)

護理機構之收費應依照直轄市、縣(市)主管機關核定之收費標準收取，調整亦同。
(如附件一)

第六條 (自行負擔費用) 乙方應自行負擔丙方之下列費用：

- 一、依照各人狀況由口進食或管灌配方。
- 二、個人日用品、營養品、紙尿褲、看護墊、醫療耗材等消耗品。
- 三、私用電話之裝機費及通話費。
- 四、至醫院就醫就診或住院期間所需之醫療費、交通費及聘請私人看護之費用。
- 五、其他因丙方個人原因所生之費用。

第七條 (退費標準)

丙方因病就醫或其他正當理由而於機構外生活，經辦妥甲方所規定之手續且連續外住三日以上者，得按實際院外生活日數請求無息退還每日之膳食費。但甲、乙雙方另有約定，較有利於丙方者，從其約定。

乙方應負擔丙方外送就醫或住院期間所需醫療、交通費用及僱請看護人員之費用。

第八條 (契約終止)

- 一、丙方應於約定進住日或契約生效日起7日內進住。如無正當理由逾期仍未進住者，甲方得終止契約，並得將乙方已繳當月之長期照護費用依逾期日數按日扣除後無息退還。但最高不得逾當月已繳長期照護費用之百分之十。
- 二、乙方得隨時終止契約，甲方不得拒絕。乙方應依實際進住日數按日支付甲方。
- 三、甲方應乙、丙方之特殊請求而為進住之購置，因前二項契約終止所生之損害，得請求乙方賠償。(終止契約時，在尚未洽得依法或依契約應負照顧之人前，甲方仍應對丙方負照護義務)

第九條 (甲方應提供之服務)

甲方至少應提供生活服務、休閒服務、專業等服務，其服務細目數量等內容如附件二。
乙方於締約時，如有提供醫療資料記載醫囑事項，甲方應依照醫囑事項辦理。

第十條（約束準則）

丙方有下列行為之一，甲方經勸阻、疏導無法制止，且無其他替代照顧措施者，甲方徵得乙方或丙方或丙方家屬同意，並經醫師診斷或有臨床護理工作3年以上護理人員得參酌醫師既往診斷紀錄，得於必要時經評估有約束之必要後，應依準則使用適當約束物品：

- 一、丙方有傷害自己或他人之行為。
- 二、丙方常有跌倒或其他情事，而有安全顧慮之虞。

第十一條（緊急突發事故處理流程）

- 一、甲方應訂定急、重傷病或其他緊急突發事故處理流程，並懸掛或張貼於明顯處所。
丙方發生前項傷病事故時，甲方負有依前項處理流程處理之義務。
- 二、甲方違反前項義務致丙方受有損害時，應對丙方負賠償責任。乙方亦得依相關法律規定，向甲方請求損害賠償。
- 三、甲方違反前項義務致丙方受有損害時，應對丙方負賠償責任。乙方亦得依相關法律規定，向甲方請求損害賠償。

第十二條（緊急聯絡人之指定）

- 一、就丙方急、重傷病、緊急事故處理或其他必要之長期照護事項之通知，乙方及丙方共同指定_____為緊急聯絡人，如丙方無法共同指定時，由乙方單獨指定之。
- 二、緊急聯絡人，就前項所定事項負有妥善處理之義務。
- 三、緊急聯絡人經甲方通知後未及時處理或甲方依緊急聯絡人之處所、電話或傳真而無法聯絡者，甲方應依當時情形為必要之處置，緊急聯絡人、乙方、丙方或其繼承人無正當理由者，不得提出異議。

第十三條（毀損設施之處理）

因可歸責於乙方或丙方之事由，致毀損甲方所提供之設施者，乙方應負損害賠償責任，甲方得檢附單據向乙方請求賠償或於乙方繳納之保證金內扣抵。

第十四條（設施變更之處理）

- 一、乙方或丙方經甲方同意變更其所提供之設備，或另行增設新設施者，其費用應由乙方自行負責。

二、於契約期滿或終止時，除契約另有約定外，乙方應恢復原狀，但該等經變更或新增之設施非毀損不能分離或分離需費過鉅者，甲方得為必要之處理。

第十五條（可歸責於乙方或住民事由之終止契約）

乙方於訂立契約時，以詐術使甲方誤信丙方符合進住條件，或為其他虛偽之意思表示，使甲方誤信而有受損害之虞者，甲方得終止契約。

丙方入住機構有下列情形之一者，甲方得終止契約：

- 一、健康狀況改變，致不符合進住條件者。但甲方於契約終止後，經乙方或丙方或其家屬、緊急聯絡人請求者，應協助轉介丙方至適當機構。
- 二、受有期徒刑以上刑之宣告確定，而未諭知緩刑或未准易科罰金者。
- 三、如無保證金時，乙方積欠長期照護費用達一個月之總額，經甲方催告，達三個月仍未繳費者。
- 四、違反甲方規定留宿親友，經勸導三次仍不改善者。
- 五、故意毀損甲方之設備或物品且情節重大者。
- 六、違反規定使用甲方設備，致妨礙公共安全或衛生，情節嚴重者。
- 七、與其他住民發生嚴重爭執或干擾他人，經甲方以換房或其他方式勸解仍未改善，致影響其他住民生活者。

丙方有前項第五款及第六款之情事時，經甲方制止未改善者，甲方始得終止契約。前項終止權，自甲方知有終止原因時起，一年間不行使而消滅。

第十六條（終止契約之限制）

- 一、甲方非因第七條、第九條第一項或前條所定情形之一，不得終止契約。
- 二、當契約終止後，丙（乙）方若有老人福利法第四十一條、第四十二條或身心障礙者權益保障法第七十五條、第七十七條之原因者，甲方應通報地方政府（社政單位）依法予以適當安置，在地方政府未適當安置前，甲方仍需繼續照顧。

第十七條（乙方逕行終止契約）

有下列情事之一者，乙方得逕行終止契約：

- 一、甲方或其使用人於訂立契約時為虛偽之意思表示，使乙方或丙方誤信而有受損害之虞者。
- 二、甲方之受僱人或其使用人對於丙方實施暴行或有重大侮辱之行為者。
- 三、甲方之受僱人、使用人或其他住民患有法定傳染病，有傳染之虞者。但甲方已將該受僱人、使用人或住民送醫診治，並證明已無傳染之虞者，不在此限。

四、甲方提供丙方居住或生活之處所，有危害丙方之安全或健康之虞者。前項契約終
止，乙方或丙方若有損害，得向甲方請求損害賠償。

第十八條（契約終止時費用之結算處理）

一、契約終止時，甲方應於丙方遷出長期照護處所後三日內，將乙方所繳保證金扣除
乙方積欠之費用或乙方應負擔之損害賠償之餘額，無息返還之。

二、契約終止時，甲方應將乙方已繳當月長期照護費按契約終止後之日數比例退還之。

第十九條（契約終止，照護處所清理責任）

一、乙方於契約終止時，應協助丙方於七日內騰空遷出長期照護處所，並按日支付長
期照護費用。如不按期遷出者，甲方得按遲延遷出日數向乙方請求長期照護費，
並酌收違約金（不得逾每日長期照護費之百分之十），至遷出之日為止，乙方不
得異議。

二、丙方於遷出長期照護處所後，所遺留之物品甲方應妥為保管，並應催告乙方或丙
方於30天以內（不得少於三十日）取回，逾期仍未取回時，甲方得任意處置，乙
方及丙方均不得異議。

第二十條（住民死亡其遺體遺物處理）

一、丙方於契約存續期間死亡者，丙方之遺體及其遺留財物依其所立遺囑處理之。

二、甲方非因故意或重大過失不知丙方立有包括遺體處置之遺囑或有嗣後撤回遺囑之
全部或一部或有民法所定視為撤回之事由者，乙方、緊急聯絡人、丙方繼承人或
遺囑執行人就甲方對於丙方遺體所為之處置不得異議。

三、丙方無第一項之遺囑者，乙方或緊急聯絡人或丙方繼承人或家屬於甲方通知十二
小時內應儘速領回丙方之遺體，逾時未領回者，甲方得將遺體逕送殯儀館暫厝。
但意外死亡者，甲方應即報警轉請檢察官辦理相驗手續。

四、甲方依前三項規定處理丙方遺體所需必要費用，得於保證金或丙方遺留之財產扣
抵之，如有不足，甲方得請求乙方或丙方繼承人償還。

五、無第一項之遺囑而丙方繼承人未依甲方所定期限30天以內處理遺物時，甲方得
依民法及有關法令規定處理之。

第二十一條（溝通管道）

甲方設有住民或家屬口頭、書面及專線電話之多重溝通管道。

機構申訴專線：(04)798-0369

衛生主管機關申訴專線：(04)-7531999 或 (04)706-2778

第二十二條（法院管轄）

因本契約所生之訴訟，甲乙雙方同意以甲方所在地之地方法院為第一審管轄法院。惟不得排除消費者保護法及民事訴訟法有關法院管轄之規定。

第二十三條（附件及進住規定之效力）

甲、乙雙方依本契約所訂附件以及經乙方審閱之進住規定，視為契約之一部分，與本契約有同一效力。

第二十四條（契約協議補充） 本契約未盡事宜，悉依相關法令處理，並得由甲、乙雙方隨時協議以書面補充之。

第二十五條（契約書之收執）

本契約書壹式貳份，經甲、乙雙方簽名或蓋章後生效，各執一份為憑。如送法院公證，其所需費用除另有約定外，由甲、乙雙方平均分擔。

附則：

第一條

入住機構時，乙、丙方必須提供身分證影本及印章，為甲方、乙方、丙方簽訂合約之用途。

第二條

乙方因健康狀況改變，致無法處理事務時，概由乙方配偶或其直系血親代理乙方與甲方協調處理。

第三條

丙方入住機構後，乙方或丙方之相關家屬有干擾醫療照護行為，經協調後仍不聽勸阻者，甲方得終止契約。

第四條

政府身心障礙者托育補助金額，此補助金額為每年浮動，依每年公告之金額為補助費用，不足者由家屬自行支付，不再更改合約內容。

第五條

丙方如有久病厭世之行為或自傷行為，經甲方已為審慎之預防措施及輔導後，丙方仍有前述之行為者，甲方可要求乙方將丙方帶回，若乙方連帶保證人不願配合，甲方得終止契約。在協調過程中，乙方連帶保證人及丙方之關係人不得對甲方為任何訴訟上之請求及訴追。

第六條

丙方入住機構後，乙方自行聘請照顧服務員時，請配合本護理之家的常規照護作業及護理站的指導，照顧範圍僅限於僱主或僱主之家屬，請勿參與或協助其他住民的照護作業；若乙方僱請之照顧服務員為非法人員，與本護理之家無涉。

第七條(補充第四條轉床換房處理)

機構的運作有因防疫問題或特殊因素必須調動床位，甲方不得收取更動換床費用，乙方、丙方必須配合遵從甲方之規定。如因乙方、丙方主動要求換房，須調整房價差。

第八條(補充第六條自行負擔費用)

- (1)丙方入住機構之體檢，因健保單位無法給付，故為乙、丙方自費項目。
- (2)依據主管單位規定，入住機構之住民每年定期健康檢查，需自行負擔。(住民年滿六十五歲以上，健保局提供免費成人健檢，若年滿四十五歲未滿六十五歲者提供三年一次免費成人健檢，檢查項目包含：血液、糞便，以上符合免費健檢資格者，

家屬可自行將檢體送至醫療院所檢驗，並將報告交回甲方)。

- (3) 住民陪診費：家屬陪住民求診無法成行且要求機構陪診時，依照合格看護中心規定陪診就醫且陪診費和交通費由乙、丙方支付。
- (4) 丙方因就醫求診需搭救護車時，費用由乙、丙方負擔。
- (5) 醫療衛材隨著廠商漲調幅度，甲方應維護丙方使用的衛材品質，甲方有權調整衛材使用差額費用，乙、丙方必須配合。
- (6) 丙方入住機構期間因生理狀況的改變，如有增減使用自費之項目，甲方應主動告知乙方。

第九條(補充第十一條約束準則)

丙方入住機構後，甲、乙方依據第十一條約束準則為原則，與乙、丙方簽訂約束同意書，其約束同意書為甲方自訂版本並列入病歷管理。

第十條(補充第十三條緊急聯絡人之指定)

丙方入住機構後，甲方依據第十三條緊急聯絡人之指定準則，丙方之緊急聯絡人於 20 分鐘內務必至醫療院所處理丙方事宜，若經甲方通知後未及時或甲方依緊急聯絡人電話而無法聯絡者，甲方應依當時情形協助必要之處置，緊急聯絡人、乙方、丙方或其繼承人無正當理由者，不得提出異議；乙方於前來醫療院所途中，可經乙方提出電話親自和院所醫師表達緊急處理意願及步驟，甲方因應急救意願同意書配合法規簽訂之。

第十一條(補充第十五條設施變更之處理)

丙方於入住機構經甲方同意後，另行自購新項設施，於契約期滿、終止或更改住房時，該等經變更或新增之設施非損毀不能分離或分離需費用，由乙方、丙方負擔，由甲方檢視合格為準則契約當事人。

立契約書人：

甲方（護理之家名稱）：伸美護理之家

代表人或負責人：許惠娟

機構統一編號：

住址：彰化縣伸港鄉建國一街 121 號

電話：(04)798-0369

電子郵件信箱：

乙方(委託人)：

與丙方關係：

國民身分證統一編號：

聯絡處所：

聯絡電話：

行動電話：

電子郵件信箱：

丙方(住民)

國民身分證統一編號：

聯絡處所：

聯絡電話：

行動電話：

★緊急聯絡人：

與丙方關係：

國民身分證統一編號：

聯絡處所：

聯絡電話：

行動電話：

電子郵件信箱：

中 華 民 國 年 月 日

附件一：(第五條)收費標準

伸美護理之家收費標準

本家依民國八十九年七月七日八九彰府法制字第一二九七三六號令公佈訂定相關費用如下表：

| 項目 | 費用 | 說明 |
|-------|---|---|
| 保證金 | ◆ 0 元 | 本家不收保證金。 |
| 基本照顧費 | ◆ 二人房 28,000 元/月 ◆ 五人房 25,000 元/月 ◆ 暫托 1500 元/天 | 住房不足一個月者，以暫托每日計費。 每月十日前請至會計處繳費。 含房間費、餵食、翻身拍背、身體清潔等基本照護費用。 |
| 膳食費 | ◆ 由口進食 2000 元/月 ◆ 管灌配方 3000 元/月 | 營養品另計，如高蛋白、纖維粉…等。 |
| 特殊處置費 | ◆ 血糖測試 20 元/次 ◆ 5L 以下氧療 3000 元/月 ◆ 5L 以上氧療 4500/月 ◆ 傷口處置(依情況而定) ◆ 氣切護理 2000 元/月 ◆ 尿管護理 1000 元/月 ◆ 鼻胃管護理 1000 元/月 ◆ 胃造瘻 2000 元/月 ◆ 膀胱造瘻 2000 元/月 ◆ 其他特殊管路 | 按實際使用次數計費。 自備氧氣機器電費 50/天。 小傷口 30 元/天、中傷口 50 元/天、大傷口 100 元/天。 技術費 50 元/天(紗布自備)。 另議 |
| 耗材 | ◆ 抽痰管、氣切管、胃管、尿管、灌食空針 ◆ 紙尿褲、小尿片、看護墊(小)、看護墊(大)、衛生紙、濕紙巾、手套、手扒雞手套、尿套、尿束帶、宜拉膠... 等 | 依實際使用量計費。 機構可提供。 耗材部份依物價波動調整。 |
| 其他 | ◆ 陪診費： 行政人員 4 小時 500 元 護理人員 4 小時 900 元 ◆ 交通 20 公里以內 300 元 20 公里以上 600 元 ◆ 床位保留費：二人房 500 元/天 五人房 300 元/天 | 保留費自第八日起計算，前七日不計費保留。 |

附件二：（第十條）服務項目

一、生活服務

- （一）膳食
- （二）居住環境整理
- （三）個人身體照顧
- （四）聯繫親友
- （五）被服洗滌
- （六）其它（須另計費用項目應予註明）

二、休閒服務

- （一）書報
- （二）雜誌
- （三）電視
- （四）音樂
- （五）慶生會
- （六）文康活動
- （七）戶外活動
- （八）其他有益身心健康之活動

三、專業服務（請針對機構提供之服務內容勾選）

（一）社工輔導或相關社會福利諮詢

- 1、有住民適應輔導措施，並有紀錄。
- 2、個案資料建檔與管理，並應確守保密原則予以必要保密措施；必要外借時，應有個案資料借閱辦法，並有周詳的借閱紀錄。
- 3、有個案評估及服務計畫，確實依計畫執行，並紀錄於個案紀錄中。
- 4、有辦理個案研討並有紀錄。
- 5、針對住民興趣每月辦理 1 次各類文康活動。
- 6、針對住民需要，運用團體工作提供住民治療性或支持性團體活動，並有團體工作紀錄、自我與成員、過程及結果評估紀錄。
- 7、已開拓社區資源，並可隨時支援。
- 8、有聯繫電話，並隨時與住民或家屬聯繫且詳細紀錄住民行蹤。有諮詢服務，並有專門部門負責且有紀錄。

(二) 護理服務

- 1、對臥床住民每 2 小時翻身一次，並有紀錄。
- 2、長期照護住民夏天每週至少洗澡 3 次；冬天每週至少洗澡 2 次，以及每日做晨間護理。
- 3、每日為住民至少量 次體溫，體溫紀錄保持完整，並依疾病管制局規定通報。
- 4、每 2 小時帶失禁住民如廁或偵測大小便失禁情形。
- 5、有住民發燒處理通報作業流程，且有專人負責處理確實執行紀錄完整。
- 6、有需求評估與照護計畫，並依需要定期評估及修正，應有評估記錄，並確實執行。
- 7、有周全之活動時間表，並依時間表執行。
- 8、住民藥物包裝或容器，具有清楚標示姓名、性別、床位、服用時間或餐別等置放於護理站，藥品有清楚標示，並按指示給住民服用。
- 9、協助住民每年接受流感疫苗或其他疫苗預防注射。

(三) 醫療服務

- 1、住民服用之處方用藥應由藥師按處方調劑，並由護理人員依醫囑發給。
- 2、住民應每年定期接受健康檢查，入院時有體檢證明文件。
- 3、醫療支援服務
- 4、復健之服務

(四) 營養服務

- 1、按照營養人員或膳食委員會提供有變化之菜單，營養均衡。
- 2、依照營養師意見提供特殊飲食。
- 3、機構負責膳食的廚工領有餐飲技術士執照且定時接受健康檢查。
- 4、營養諮詢

(五) 住民衛教與醫療保健之指導

(六) 其它 (須另計費用項目應予註明)

伸美護理之家

住民生活公約及權利義務

生活公約

1. 本機構設有門禁管制，為保護住民及工作人員安全，來訪時請於入口處登記並測量體溫；若有體溫超過 38 度或身體不適時，請執行自我健康管理。
2. 探訪住民前後，請記得洗手或消毒，保護住民、保護您和我。
3. 探訪時間為上午九時至晚間九時，非訪視時間，請家屬勿留置機構內。
4. 嚴禁室內吸煙、賭博、酗酒鬧事、鬥毆行為、儲藏危險物品或違禁物。
5. 公用物品請勿任意移動，如使用公用物品，用畢請歸位，若有毀損，應照價賠償，亦不得擅自動用他人財物，違者送警查辦。
6. 不得有擅自進住、遷出、頂讓、互換床位等行為。
7. 不得引介商人進出買賣物品。
8. 非經許可不得擅自炊膳或接裝影響安全之私人電器用品。
9. 不得飼養動物，並維持寢室之整潔。
10. 休息時間，請勿大聲喧嘩，應保持適當音量，以免妨礙他人休息。
11. 應與他人和睦相處，請勿無端惹是生非，如有問題由機構協調處理。
12. 為維護住民安全，應遵守本機構規定，外出請先請假，返室請銷假。
13. 貴重物品建議由家屬帶回，若為不可拆除之飾品，於入住時拍照記錄存檔。
14. 以上各項如因疾病因素造成，由機構視個案狀況協調處理。
15. 可攜帶個人喜愛之照片、衣物以佈置個別化生活空間。
16. 可依宗教需求使用機構多功能空間。
17. 可申請租賃機構多功能室，時間與使用方式請洽書記。
18. 可提出社會資源聯結與輔具等申請，請洽社工。

權利義務

1. 本機構對所有住民均一視同仁，不因種族、年齡或信仰等因素而不同。
2. 確保住民在安全的環境中獲得專業的醫療、護理、生活照護等服務。
3. 住民的病情與健康紀錄等個人資料，本機構均妥善保管並絕對尊重個人隱私權。
4. 遵照醫師醫囑，配合治療。
5. 您有權利反應您的感謝或不滿，可告知工作人員，或請充分利用入口處及護理站等處之意見箱。
6. 請遵守機構訂定之生活公約。
7. 敬請配合按時繳交照護費用。

修訂日期：108.01

伸美護理之家肖像權使用同意書

一、服務使用者姓名：_____

二、可同意使用之用途：

1. 是否同意於公布欄、媒體、網路做正面報導：是否

2. 是否同意學術單位做正面報導：是否

3. 是否同意本機構做正面報導：是否

三、同意使用範圍：

1. 服務使用者姓名：可公佈不可公佈

2. 服務使用者相片：可照正面不可照正面

3. 家屬姓名：可公佈不可公佈

4. 家屬相片：可公佈不可公佈

5. 其他注意事項：_____

此致

伸美護理之家

立同意書人：_____

與服務使用者關係：_____

同意書簽立日期：_____

醫療委任代理人委任書

本人 _____ 已年滿二十歲，且具完全行為能力，若罹患嚴重傷病，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而本人已意識昏迷或無法清楚表達意願時，同意由其依安寧緩和醫療條例第五條第二項之規定，委任 _____ 為醫療委任代理人，代為簽署『預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書』。

立意願人

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

受任人

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

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： _____

出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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： _____

出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 （ 必 填 ）

「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」

本人 _____(簽名)若罹患嚴重傷病，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時，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款所賦予之權利，作以下之抉擇：(請勾選)

- 接受 安寧緩和醫療(定義說明請詳背面)
接受 不施行心肺復甦術(定義說明請詳背面)
接受 不施行維生醫療(定義說明請詳背面)
同意 將上述意願加註於本人之全民健保憑證(健保IC 卡)內

◎簽署人： _____(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

是 否 年滿二十歲(簽署人為成年人或未年滿二十歲之末期病人，得依安寧緩和醫療條例第四條第一項、第五條第一項及第七條第一項第二款之規定，立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。

◎在場見證人(一)： _____(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

◎在場見證人(二)： _____(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

簽署日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日(必填)

◎法定代理人：(簽署人未成年方須填寫)

簽名： _____(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

◎醫療委任代理人：(簽署人為醫療委任代理人方須填寫並應檢附醫療委任代理人委任書)

簽名： _____(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

◎備註：1 簽署人可依背面簡易問答第4 題說明自行查詢健保IC 卡註記申辦進度，若無法自行查詢需要回復通知者請於下列打勾(無勾選者視同無須回復通知)：

註記手續辦理成功時，請回復通知簽署人。

2「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」填妥後請將正本寄回：行政院衛生署(103 台北市塔城街36 號)或宣導單位：台灣安寧照顧協會(251 新北市淡水區民生路45 號)收，副本請自行保管。

【正本】 依行政院衛生署中華民國 102 年 05 月 15 日公告之參考範例編印

「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」健保IC卡註記申辦注意事項

◎簡易問答：

一、問：為什麼要將「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」加註在健保IC卡？

答：為尊重末期病人之醫療意願及保障其權益，政府公布施行之『安寧緩和醫療條例』條文明訂：

1. 末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。
2. 二十歲以上具完全行為能力之人，得預立意願書。

但對於已經簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」之民眾，所簽立之「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」若未隨身攜帶，在末期病危，卻無法主動出示時，一般醫療院所，就醫護人員的職責，仍應全力救治，導致常發生不符合病人意願與利益之急救等遺憾事件。因此，在健保IC卡上註記安寧緩和醫療意願，以提醒醫護人員尊重病患不施行心肺復甦術或之意願，確實有其重要性。

二、問：民眾該如何將「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」加註於健保IC卡？

答：將已填妥之『預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書』正本寄至『行政院衛生署』（地址：10341台北市大同區塔成街36號，電話：02-85906666，網址：www.doh.gov.tw）或『台灣安寧照顧協會』（地址：25160新北市淡水區民生路45號，電話：02-28081585，網址：www.tho.org.tw）即可申請辦理健保IC卡加註事宜。

三、問：當「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」簽署並已加註於健保IC卡，是否無法撤除及取消註記？

答：當簽署人意願改變欲撤除時，可填妥「撤回預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願聲明書」，經簽署人親筆簽名，將該書面資料寄回行政院衛生署或受理委託執行之『台灣安寧照顧協會』，承辦單位會依程序協助辦理簽署人健保IC卡撤除註記手續。

四、問：如何查詢「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」在健保IC卡已完成註記手續？

答：一、網路查詢：民眾可先備妥1. 一般讀卡機(非健保專用讀卡機)2. 自然人憑證或健保IC卡。

◎方式一：以自然人憑證查詢。

進入行政院衛生署網頁<http://www.doh.gov.tw> > 常用查詢 > 安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統(民眾意願查詢) > 將自然人憑證卡片插入讀卡機中 > 輸入PIN卡 > 【完成查詢】。

◎方式二：以健保IC卡查詢。

進入行政院衛生署網頁<http://www.doh.gov.tw> > 常用查詢 > 安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統(民眾意願查詢) > 將健保IC卡卡片插入讀卡機中 > 【完成查詢】。

二、電話查詢：請撥免付費0800-220-927 洽台灣安寧照顧協會查詢。

三、可自健保局各分局、聯絡辦公室、附設門診中心之公共服務站或與健保局有合約之醫療院所，先進行健保IC卡資料內容更新後，再請機構協助查詢。

◎解釋名詞：

- 1、安寧緩和醫療一指：為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。
- 2、不施行心肺復甦術一指：「對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，不施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為」。
- 3、不施行維生醫療一指：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。

◎補充說明：

- 1、依據安寧緩和醫療條例第四條之規定，疾病末期之病人簽署意願書，應有具完全行為能力者二人以上在場見證，但實施安寧緩和醫療及執行意願人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。
- 2、依據安寧緩和醫療條例第七條第一項第二款之規定，未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。
- 3、依據安寧緩和醫療條例第五條之規定，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。

不施行心肺復甦術同意書

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，在病人臨終、瀕死或無生命徵象時，不施行心肺復甦術。

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)

.....

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)

.....

撤回預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願聲明書

病人 _____ (或由醫療委任代理人) 已簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，現聲明撤回該意願之意思表示，特簽署本聲明書。

* 意願人

簽名：

國民身分證統一編號：

出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

地址：

聯絡電話：

* 醫療委任代理人 (若無委任代理人，由意願人本人簽署則免填)

簽名：

國民身分證統一編號：

出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

地址：

聯絡電話：

填寫日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (必填)
