



醫療委任代理人 委任書

POWER OF ATTORNEY
FOR HEALTH CARE AGENT



委任書

醫療委任代理人

謹委任本人之醫療委任代理人如下：

受任人姓名	■中文：	■英文：
身分證字號 / 居留證或護照號碼	■本國人—身分證字號： ■非本國人— <input type="checkbox"/> 居留證： <input type="checkbox"/> 護照號碼：	
生日/年齡	生日：西元 年 月 日 / 年齡： 歲	
住(居)所	■郵遞區號： ■住址： 縣/市 鄉/鎮/市/區 里 路/街 段 巷 弄 號 號 (大樓/ 社區) 室	
連絡方式	■電話： <input type="checkbox"/> Line ID： ■電子郵件： <input type="checkbox"/> 其他：	
順位	■第 順位 (<input type="checkbox"/> 另有委任其他第 順位之醫療委任代理人/ <input type="checkbox"/> 無委任其他順位之醫療委任代理人)	

以上受任人之權限如下：

- 一、於本人無法表達意願時，代理本人依「安寧緩和醫療條例」第 5 條等規定，簽署意願書及撤回意願之權限。
- 二、於本人無法清楚表達意願時，依「病人自主權利法」(病主法)第 10 條第 3 項等規定，代理本人表達醫療意願，行使以下之權限：（一）聽取病主法第 5 條之告知。（二）簽具病主法第 6 條之同意書。（三）依本人預立醫療決定內容，代理本人表達醫療意願。
- 三、於本人無法表達意願時，基於本人之最佳利益，代替本人表達除上述一、二所示事項外，其他有關本人之任何醫療意願。

立書人

- 姓名： (親簽)
- 身分證號碼/居留證或護照號碼：
- 住(居)所：
- 連絡方式：電話：Line ID：
電子郵件：其他：
西元 年 月 日

■本人同意接受立書人以上之委任

受任人 姓名： (親簽)
西元 年 月 日

見證人

茲確實見證立書人及委任人親自簽立本委任書

見證人

■姓名： (親簽)

■連絡方式：電話：電子郵件：

《參考法律條文》

<安寧緩和醫療條例>

第 4 條：

「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。

前項意願書，至少應載明下列事項，並由意願人簽署：

- 一、意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。
- 二、意願人接受安寧緩和醫療或維生醫療抉擇之意願及其內容。
- 三、立意願書之日期。

意願書之簽署，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。」

第 5 條：

「二十歲以上具完全行為能力之人，得預立第四條之意願書。

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。」

<病人自主權利法>

第 3 條第 5 款：

「醫療委任代理人:指接受意願人書面委任，於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達意願之人。」

第 10 條：

「意願人指定之醫療委任代理人，應以二十歲以上具完全行為能力之人為限，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。」

第 11 條：

「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。」

第 13 條：

「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。」



社團法人台灣澄雲死生教育協會

會址 台北市大安區師大路83巷2-1號2樓
聯絡電話 02-23690381
官方網站 www.twchengyun.org
連絡信箱 TWchengyun@gmail.com
統一編號 76342082



台灣澄雲死生教育協會

