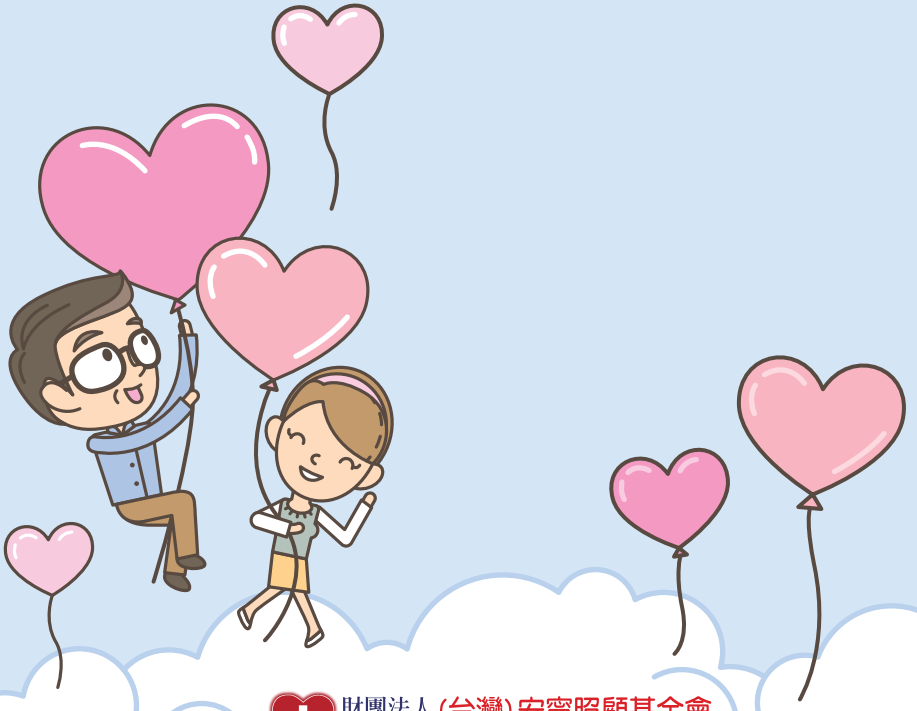



# 預立醫療自主計畫

## Advance Care Planning

## 練習冊

繪圖／MOSA BEAR



財團法人(台灣)安寧照顧基金會
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan




# 預立醫療自主計畫
## Advance Care Planning 練習冊

這本預立醫療自主計畫練習冊，利用豐富的圖像，帶你思考各種可能的醫療情境，練習記錄你自己選擇的醫療方式。

關於練習冊 —— 02
請填寫練習者姓名及練習日期 —— 04
練習頁 —— 05-19
預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書 —— 20
醫療委任代理人委任書 —— 21

財團法人(台灣)安寧照顧基金會
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan



# 關於練習冊

**20歲有完全行為能力的人，可進行「預立醫療自主計畫」，尤其是老人家、患有重病患者或從事高危險職業與活動的民眾，可以在健康的時候練習思考填寫。**



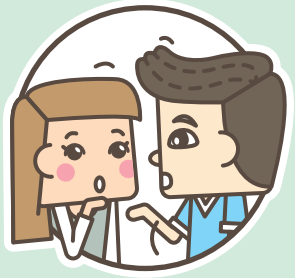
## 想一想

我們決定自己要讀的科系、一生的伴侶、想從事的工作，而我們是否曾為自己的醫療方式做決策。如果有一天，意識不清，無法為自己做決定的時候；對於末期醫療，你期待接受什麼樣的照護？又不希望接受什麼樣的照護？



## 選　擇

由誰在你沒有意識時，來為自己做決定，請將你的醫療委任代理人姓名寫在第 18頁。



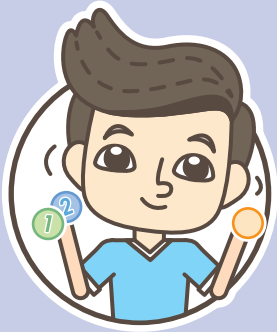
## 討論／溝通

請與家人或最親近的人（含醫療委任代理人），充分討論，以減少因不了解你的意願，造成他們徬徨無措或意見相左。



## 寫　下

請用手冊內附貼紙，將討論結果記錄下來，第一次練習記錄時，先在第4頁寫上的姓名，並用貼紙，貼在你選擇的項目裡。



## 修　改

可隨時改寫你的決定，定期回顧與更新，在第4頁寫上第一次修改的日期，用①貼紙修改你的選擇，第二次修改以此類推，第三次之後請使用空白貼紙，自填上次數，並在備註欄記錄日期。

預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書

醫療委任代理人委任書

亦可於台灣安寧照顧基金會網站下載表格

http://www.hospice.org.tw



練習者姓名：

練習日期：

_____年____月____日

1 第一次修改日期：

_____年____月____日

2 第二次修改日期：

_____年____月____日

備註：


醫療自主權
二十歲 健康者的選擇
學業
房子
事業
婚姻
LTD

你會希望知道自己的病情嗎？

YES　NO

知道後會想和誰討論？

家人

好友

同事

其他



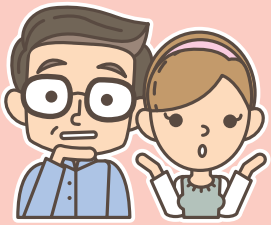
## 認識醫療委任代理人

因特殊考量沒簽署意願書，可委託他人

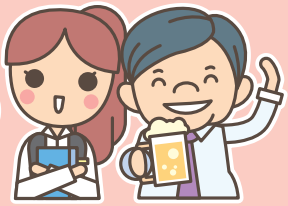
- 你信任，也確定瞭解你的意願
- 不會違反你的意願
- 遇醫療抉擇時，可面對別人不同意見的壓力



## 最希望誰的陪伴？

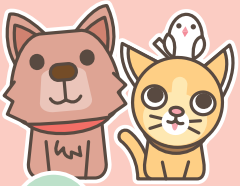


家人

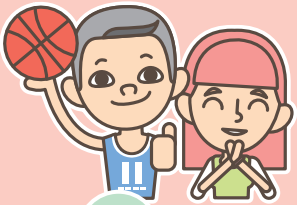


同事

狀況時

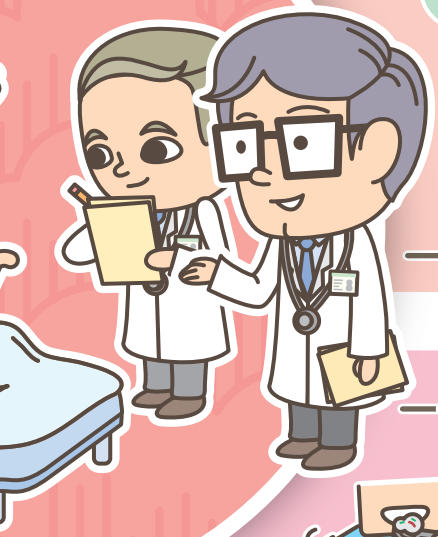


寵物



好友

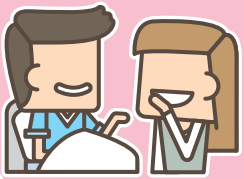
其他



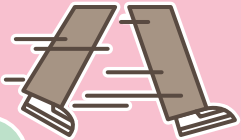
## 期待自己的體能至少能夠



能自己
吃飯穿衣



和親人說話相聚



能夠自行走動

其他

# 如果有一天...你的選擇是

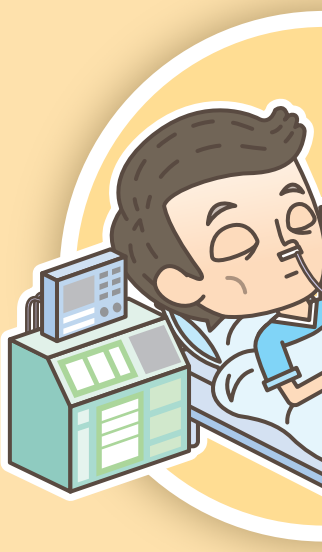
## 完全臥床
## 24小時需人照顧



- 嘗試治療，評估無效後停止
- 接受舒適治療，容許自然死亡
- 用所有的方法延長生命

其他

## 有意識
## 維生儀

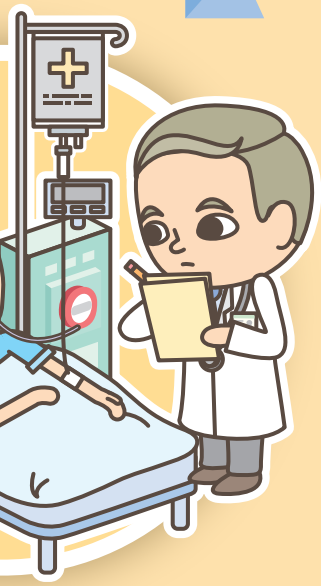


- 嘗試治療，評
- 接受舒適治療
- 用所有的方

其他

是?

但需靠
器設備



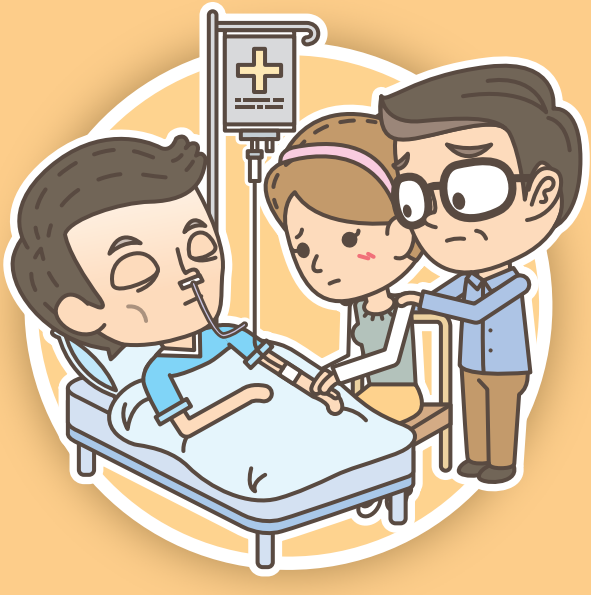
估無效後停止

療,容許自然死亡

法延長生命

其他

無意識的植物人



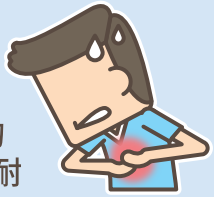
嘗試治療,評估無效後停止

接受舒適治療,容許自然死亡

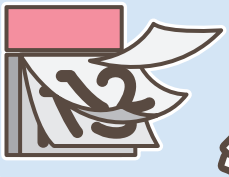
用所有的方法延長生命

其他

## 你最恐懼的是？



身體的
疼痛難耐



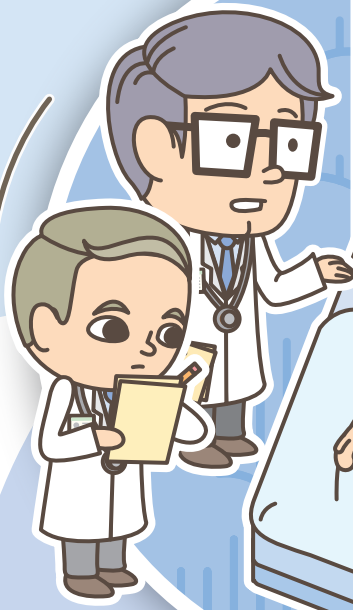
日子不多



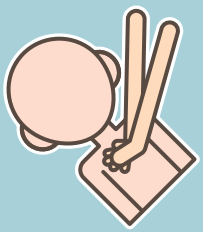
身後世界
的未知

其他

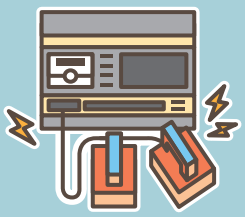
## 病程進展到死亡



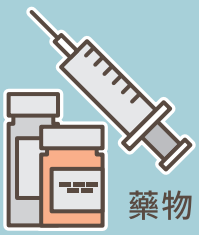
## 不施行急救步驟



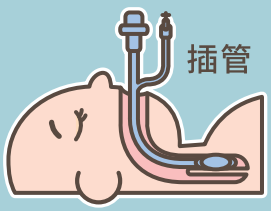
胸部按壓



電擊

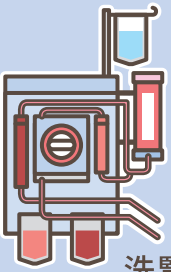


藥物



插管

## 不施行維生醫療

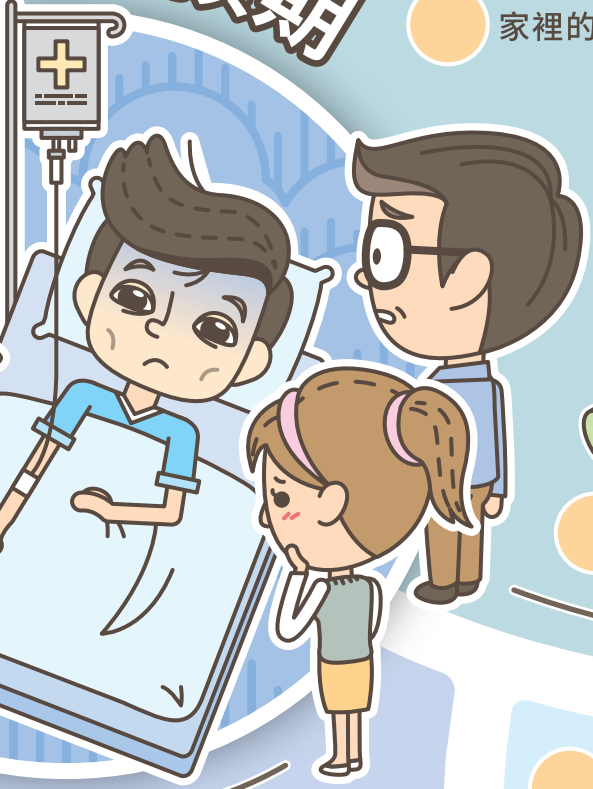


洗腎



呼吸

到
可以預期



你最擔心的是？

家裡的經濟

好多事
未完成

捨不得
家人

外貌
不好看

其他

器

葉克膜

抗生素

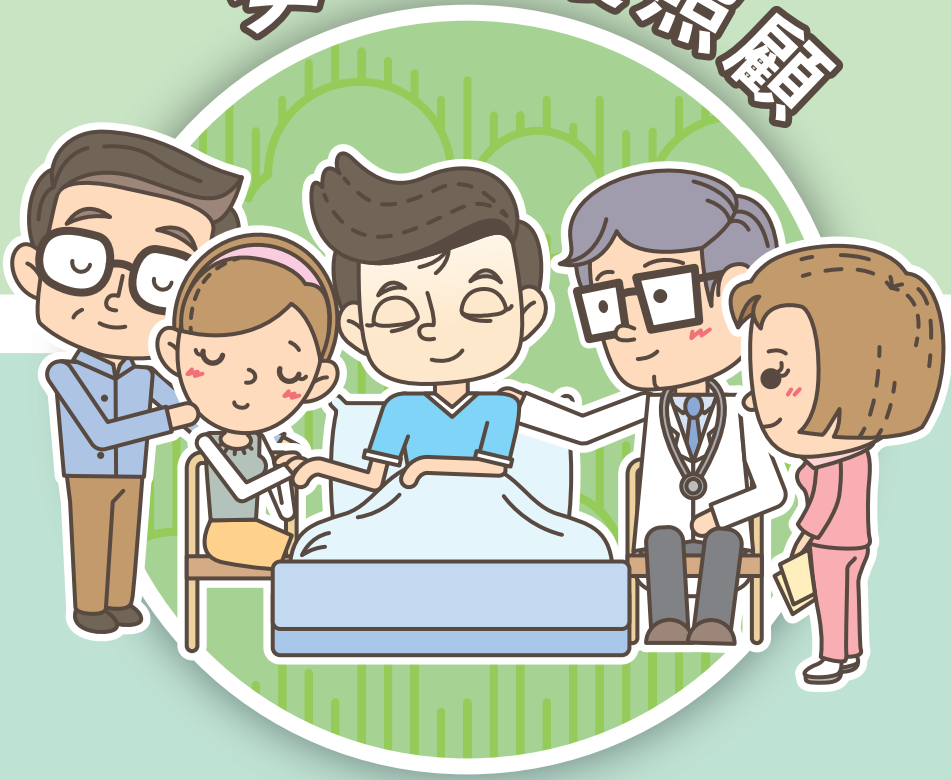
不給予人工養分

靜脈注射
水分營養

鼻胃管灌食

財團法人(台灣)安寧照顧基金會
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan

# 安寧療護照顧





## 安寧療護是：

**全人**：病患身、心、靈全面的照顧

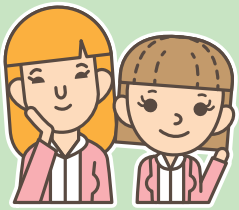
**全隊**：安寧療護是一種專業團隊照顧

**全程**：從診斷開始到病患往生以後

**全家**：照顧範圍涵蓋病患及家屬

**全社區**：透過在地醫療體系的照顧，完成病人在宅善終的心願

## 居家及機構安寧療護(健保)



·居家安寧團隊·

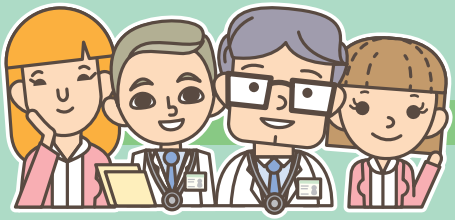


·定期訪視·



·自宅或安養機構·

## 安寧共同照護(健保)

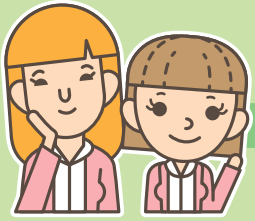


·原醫療團隊+安寧團隊·



·一般病房·

## 門診及住院安寧照顧(健保)



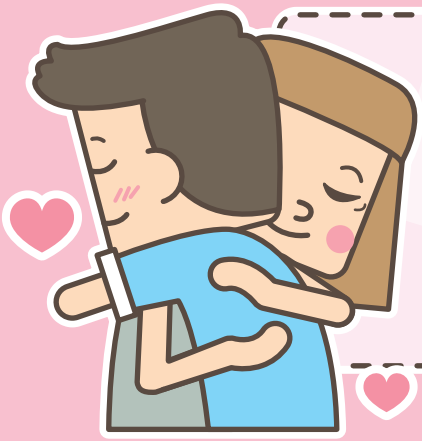
·安寧團隊·



·醫院安寧
門診及病房·

# 回顧一生，你期待的圓滿是

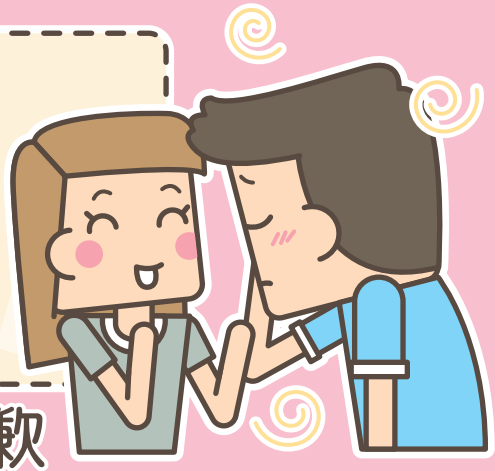
最想和...



...愛的抱抱

最想和...

...說抱歉



是...

最想和...

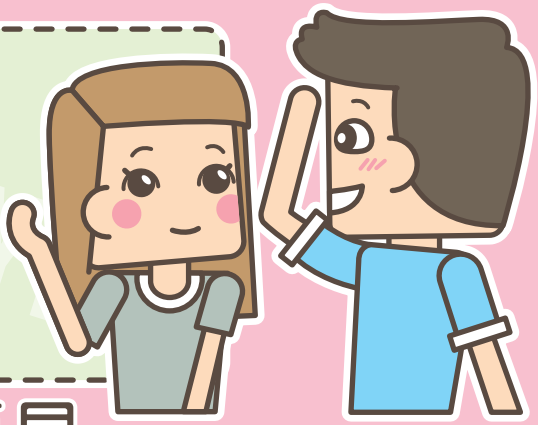


THANK

...說謝謝

最想和...

GOODBY



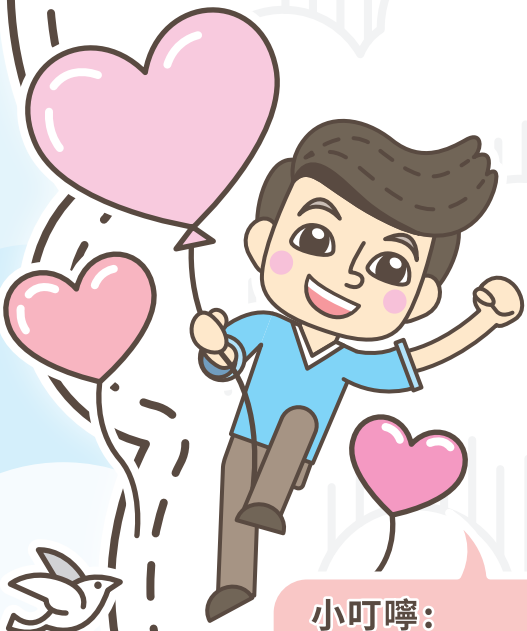
...說再見

# 心靈塗鴉牆




小叮嚀：
請記得跟你的家人或
最親近的人討論喔

# 心靈塗鴉牆



小叮嚀：
你的醫療委任代理人是：



# 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)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:(簽署人為未成年末期病人(或監護宣告之人)時，方由定代理人在此欄位填寫)
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:_____ 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。

2 需要回覆通知者請於☐打勾(無勾選者視同無須回覆)：☐ 註記手續辦理成功時，請以手機簡訊或郵寄回覆通知簽署人。若無收到回覆，請撥打 02-23582186 衛生福利部意願書處理小組查詢。

3 「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：意願書原索取單位或台灣安寧照顧協會(251新北市淡水區民生路45號)收，副本請自行保管。

依衛生福利部中華民國102年05月15日公告之參考範例編印。 1050314 版

# 醫療委任代理人委任書

本人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿已年滿二十歲，且具完全行爲能力，若罹患嚴重傷病，經醫師診斷認爲不可治癒，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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿爲醫療委任代理人，代爲簽署『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

＿＿　＿＿　＿＿

簽署日期:中華民國＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日 **(必填)**

# 安寧照顧基金會服務項目

## 宣傳推廣

積極對社會大眾推動安寧療護及生命教育之理念，每年持續辦理各式宣導活動，引起社會大眾熱烈迴響。

## 文宣影帶

製作並提供各式文宣、手冊、繪本、及生命教育影音教材，提供民眾接觸安寧療護的入口。

## 宣傳推廣

結合安寧理念，對年輕學子進行生命教育，強化生命尊重及預立醫療自主的重要觀念。

## 教育訓練

提供安寧療護繼續教育課程及工作坊，培育安寧專業人員。

## 經濟補助

針對不同病家需求提供**醫療費用補助**、**住院及居家看護費**、**安寧居家交通費及急難救助費**等經濟補助。

## 國際關係

辦理海外研習營，組團拜訪及受訓；參加國際組織及會議；主導或籌辦兩年一次的亞洲及太平洋區安寧療護會議；協助安排國外人士來台參訪安寧病房或短期見習。

## 合約醫院機構

鼓勵醫院及長期照護機構加入本會合約單位，並派出諮詢小組協助推廣安寧服務。

Forever love, Endless care

**愛無止盡，照顧不歇**

# 您可以這樣支持安寧

## 專戶捐款

銀行名稱：彰化銀行(009) 中山北路分行
銀行戶名：財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會
銀行帳號：5081-51-41335-300

## 郵局劃撥

郵局戶名：
安寧照顧基金會
郵局帳號：
14875053

## 愛心碼捐款

本基金會愛心碼：
25163
歡迎索取愛心碼貼紙

## 手機線上捐款

中華電信：
手機直撥「51163」
台灣大哥大：
手機直撥「518063」
輸入您捐款金額及上述代號即可

## 支票捐款

抬頭：
財團中華民國（台灣）
安寧照顧基金會
請掛號郵寄：
新北市淡水區民生路45號
台灣安寧照顧基金會收

## 信用卡捐款

可至本會網站
http://www.hospice.org.tw/2009/chinese/money.php
下載「信用卡暨郵局轉帳授權書」。

## 線上捐款

歡迎透過
「智邦公益網」
線上捐款系統：
http://goo.gl/EyA2Hv

備註：

1.除愛心碼捐贈因發票不記名，恕無法提供捐款收據外，透過其他方式捐款，我們都會在收到款項後，儘快寄上收據。

2.本會備有多款影音、單張文宣品，歡迎上網查詢及下載索取表單。

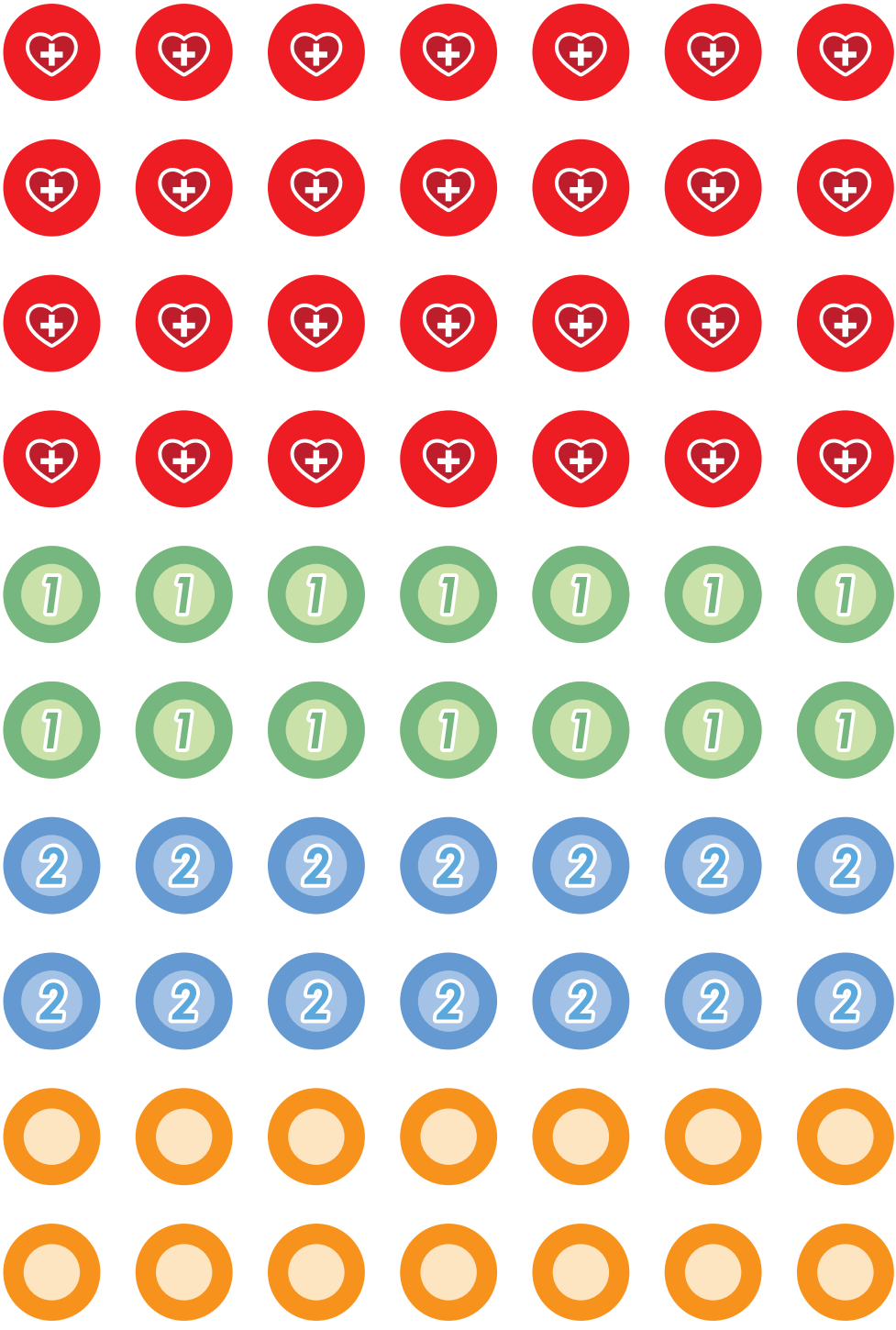
# 預立醫療自主計畫
## Advance Care Planning
## 練習冊

出 版 者: 財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會
發 行 人: 楊育正
地　　址: (251)新北市淡水區民生路 45號
電　　話: (02)2808 1130
傳　　真: (02)2808 1137
電子信箱: hospice@hospice.org.tw
網　　址: www.hospice.org.tw
劃撥帳號: 14875053
繪　　圖: MOSA BEAR
印　　刷: 華茂印刷
出版日期: 2016 年 5 月

《版權所有 翻印必究》




財團法人(台灣)安寧照顧基金會
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan


1
2




HPA 衛生福利部 國民健康署　衛生福利部國民健康署補助　廣告

經費由國民健康署菸品健康福利捐支應

