

撤回預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願聲明書

本人(簽名)_____ (或由醫療委任代理人(簽名))_____

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)

台灣安寧照顧協會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

楊梅天成醫院

Y-C-5540-CF-004-01