



病人自主權利法

# 預立醫療 照護諮商

說明  
工具



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

# 參加諮商成員



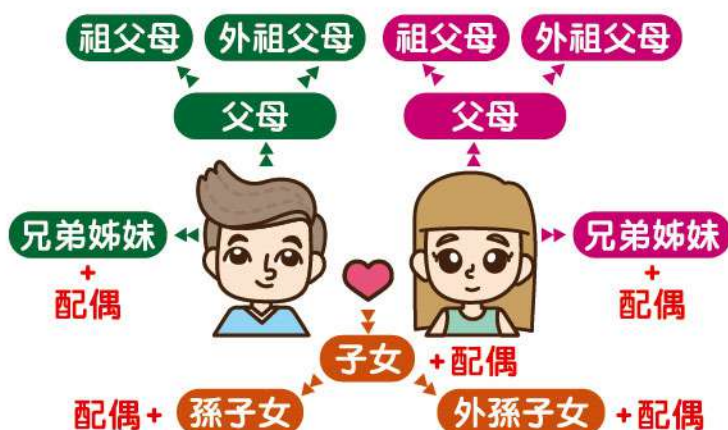
## 意願人

成年且具行為能力



## 二親等內之親屬

- 配偶、二親等內親屬(含血親與姻親)
- 姻親—血親之配偶、配偶之血親、配偶之血親之配偶



## 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
- 醫療委任代理人，應以成年且具行為能力之人為限，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：
  - 意願人之受遺贈人
  - 意願人遺體或器官指定之受贈人
  - 其他因意願人死亡而獲得利益之人



## 意願人邀請之親友

# 請問您來諮詢的動機是？

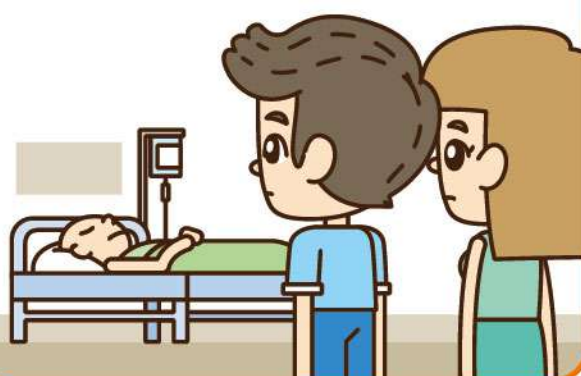
## 因為我自己……

生病、有家族病史；  
單身，為自己作決定…



## 因為我看到……

親友生病過程辛苦；  
相關新聞報導…



## 因為我……

期待親友支持我；  
不想成為家人負擔…



## 其他原因……

我的想法是…



請問您曾簽署過安寧意願書嗎？  
(預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書)

# 預立醫療決定

## 簽署「預立醫療決定」流程

完成預立醫療照護諮商後，  
請提供給意願人已核章之「預立醫療決定」

完成「預立醫療決定」簽署，包括已有二位見證人，  
則可直接掃描上傳

未完成「預立醫療決定」簽署，包括勾選項目需有醫療委任代理人，尚缺委任書，或缺見證人者，請意願人將已核章之「預立醫療決定」帶回完成後，再送回醫院掃描上傳

意願人若無二位見證人，  
亦可至法院或民間公證人處公證

各縣市地方  
法院一覽表



民間公證人  
一覽表



完成「預立醫療決定」簽署後，  
請交由醫療機構(原諮商之醫療機構為宜)  
掃描上傳，約3個工作天可完成註記在健保IC卡上

之後「預立醫療決定」要修改或撤回，  
需再依主管機關規定的流程，回到醫療機構辦理

# 預立醫療照護諮商需說明的 臨床條件及醫療選項

## 符合特定臨床條件之一



末期病人



不可逆轉昏迷



永久植物人



極重度失智



其他經政府公告之重症

## 依預立醫療決定接受或拒絕

### 1. 維持生命治療

指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。

### 2. 人工營養及流體餵養

指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。

# 維持生命治療

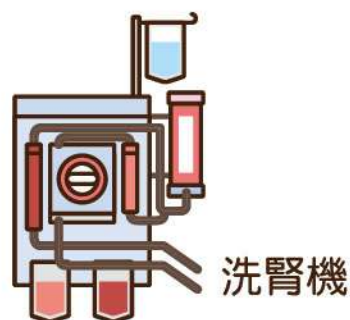
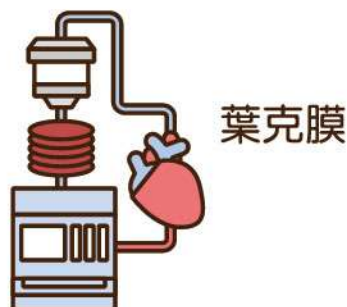
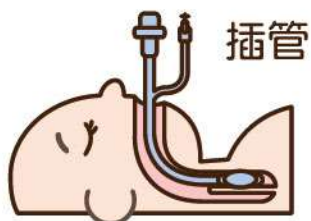
## 任何有可能延長病人生命之必要醫療措施：

心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等

**心肺復甦術** 插管、心臟按壓、電擊等

**機械式維生系統** 呼吸器、葉克膜、洗腎機等

**其他維生醫療** 輸血、抗生素等



# 人工營養及流體餵養

指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分

人工營養

靜脈注射水分及營養

流體餵養

鼻胃管灌食、胃造瘻灌食



靜脈注射/水分營養  
(全靜脈營養及點滴注射)



鼻胃管灌食



胃造瘻灌食



## 五款臨床條件

# 1 末期病人

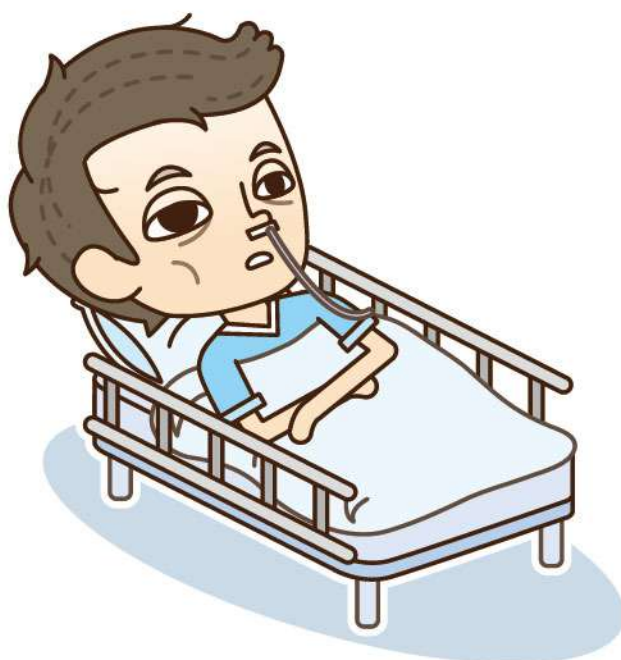
依安寧緩和醫療條例第三條及第七條，末期病人定義為：罹患嚴重傷病，經二位相關專科醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。

### 維持生命治療

- 心肺復甦術  
插管、心臟按壓、電擊
- 機械式維生系統  
呼吸器、葉克膜、洗腎機
- 其他維生醫療  
輸血、抗生素

### 人工營養及流體餵養

- 人工營養  
靜脈注射水分及營養
- 流體餵養  
鼻胃管灌食、胃造瘻灌食



## 五款臨床條件

# 2 不可逆轉昏迷

因腦部病變之持續性重度昏迷：

1. 因外傷致6個月以上意識無法恢復
2. 非因外傷致3個月以上意識無法恢復
3. 有明確醫學證據確診腦部嚴重傷害，極難恢復意識於觀察期後，確診應由二位神經醫學相關之專科醫師為之

### 維持生命治療

- 心肺復甦術  
插管、心臟按壓、電擊
- 機械式維生系統  
呼吸器、葉克膜、洗腎機
- 其他維生醫療  
輸血、抗生素

急性期



### 人工營養及流體餵養

- 人工營養  
靜脈注射水分及營養
- 流體餵養  
鼻胃管灌食、胃造瘻灌食

穩定期



## 五款臨床條件

# 3 永久植物人

因腦部病變之植物人狀態：

1. 因外傷致6個月以上無法恢復
2. 非因外傷致3個月以上無法恢復

於觀察期後，確診應由二位神經醫學相關之專科醫師為之

### 維持生命治療

- 心肺復甦術  
插管、心臟按壓、電擊
- 機械式維生系統  
呼吸器、葉克膜、洗腎機
- 其他維生醫療  
輸血、抗生素

### 人工營養及流體餵養

- 人工營養  
靜脈注射水分及營養
- 流體餵養  
鼻胃管灌食、胃造瘻灌食

急性期



穩定期



五款臨床條件

# 4 極重度失智

失智程度嚴重，持續有意識障礙，導致無法進行生活自理、學習或工作

確診應由二位神經或精神醫學相關之專科醫師為之

## 維持生命治療

- 心肺復甦術  
插管、心臟按壓、電擊
- 機械式維生系統  
呼吸器、葉克膜、洗腎機
- 其他維生醫療  
輸血、抗生素

## 人工營養及流體餵養

- 人工營養  
靜脈注射水分及營養
- 流體餵養  
鼻胃管灌食、胃造瘻灌食



# 臨床失智評估量表〈CDR〉 之分期

|             | 記憶力                                                                                                                                   | 定向感                                             | 解決問題能力                                  | 社區活動能力                                     | 家居嗜好                                    | 自我照料                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|
| 無<br>(0)    | 沒有記憶力減退、或稍微減退，沒有經常性健忘                                                                                                                 | 完全能定向                                           | 日常問題（包括財務及商業性的事務）都能處理得很好；和以前的表現比較，判斷力良好 | 和平常一樣能獨立處理相關工作、購物、業務、財務、參加義工及社團的事務         | 家居生活、嗜好、知性興趣都維持良好                       | 完全能自我照料                  |
| 可疑<br>(0.5) | 經常性的輕度遺忘，事情只能部分想起：“良性”健忘症                                                                                                             | 完全能定向，但涉及時間關聯性時，稍有困難                            | 處理問題時，在分析類似性及差異性時，稍有困難                  | 這些活動稍有障礙                                   | 家居生活、嗜好、知性興趣，稍有障礙                       | 完全能自我照料                  |
| 輕度<br>(1)   | 中度記憶力減退；對最近的事尤其不容易記得；會影響日常生活                                                                                                          | 涉及有時間關聯性時，有中度困難。檢查時，對地點仍有定向力；但在某些場合可能仍有地理定向力的障礙 | 處理問題時，在分析類似性及差異性時，有中度困難；社會價值之判斷力通常還能維持  | 雖然還能從事某些活動，但無法單獨參與，對一般偶而的檢查，外觀上還似正常        | 居家生活確已出現輕度之障礙，較困難之家事已經不做；比較複雜之嗜好及興趣都已放棄 | 須旁人督促或提醒                 |
| 中度<br>(2)   | 嚴重記憶力減退只有高度重複學過的事物才會記得；新學的東西都很快會忘記                                                                                                    | 涉及有時間關聯性時，有嚴重困難；時間及地點都會有定向力的障礙                  | 處理問題時，在分析類似性及差異性時，有嚴重障礙；社會價值之判斷力已受影響    | 不會掩飾自己無力獨自處理工作、購物等活動的窘境。被帶出來外面活動時，外觀還似正常   | 只有簡單家事還能做，興趣很少，也很難維持                    | 穿衣、個人衛生、及個人事務之料理，都需要幫忙   |
| 嚴重<br>(3)   | 記憶力嚴重減退只能記得片段                                                                                                                         | 只能維持對人的定向力                                      | 不能作判斷或解決問題                              | 不會掩飾自己無力獨自處理工作、購物等活動的窘境。外觀上明顯可知病情嚴重，無法在外活動 | 無法做家事                                   | 個人照料需仰賴別人給予很大的幫忙。經常大小便失禁 |
| 深度<br>(4)   | 說話通常令人費解或毫無關聯，不能遵照簡單指示或不能了解指令；偶而只能認出其配偶或照顧他的人。吃飯只會用手指頭不太會用餐具，也需要旁人協助。即使有人協助或加以訓練，還是經常大小便失禁。有旁人協助下雖然勉強能走幾步，通常都必須坐輪椅；極少到戶外去，且經常會有無目的的動作 |                                                 |                                         |                                            |                                         |                          |
| 末期<br>(5)   | 沒有反應或毫無理解能力。認不出人。需旁人餵食，可能需用鼻胃管。吞食困難。大小便完全失禁長期躺在病床上，不能坐也不能站，全身關節攣縮                                                                     |                                                 |                                         |                                            |                                         |                          |

## 五款臨床條件

# 5 其他重症

經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形

### 維持生命治療

- **心肺復甦術**  
插管、心臟按壓、電擊
- **機械式維生系統**  
呼吸器、葉克膜、洗腎機
- **其他維生醫療**  
輸血、抗生素

### 人工營養及流體餵養

- **人工營養**  
靜脈注射水分及營養
- **流體餵養**  
鼻胃管灌食、胃造瘻灌食

頁12-1及12-2為衛福部至2021.04.13公告修正病人自主權利法第十四條第一項第五款之「病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形」

請以衛生福利部網站公告之疾病為準  
<https://www.mohw.gov.tw/>



衛生福利部  
網站

### 施行細則第十四條

本法第十四條第一項第五款所定情形，由中央主管機關召開會議後公告之。前項會議前，病人、關係人、病友團體、醫療機構、醫學專業團體得檢具相關文件、資料，向中央主管機關提出建議。

# 病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形

| 序號 | 病名 / 臨床條件                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 確診醫師                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1  | <b>囊狀纖維化症 Cystic fibrosis</b><br>經相關專科醫師確診為囊狀纖維化症，且達肺移植適應症標準並符合下列情形之一者：<br>1. 第一秒最大呼氣量低於百分之四十預測值。<br>2. 血中二氧化碳分壓 (PaCO <sub>2</sub> ) 升高。<br>3. 經藥物治療無效或仍逐漸惡化。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 應由二位胸腔醫學、內科醫學或小兒醫學相關之專科醫師為之             |
| 2  | <b>亨丁頓氏舞蹈症 Huntington disease</b><br>經相關專科醫師確診為亨丁頓氏舞蹈症，且符合下列情形之一者：<br>1. 因亨丁頓氏舞蹈症造成身體機能障礙，符合中度或以上身心障礙標準。<br>2. 臨床失智評估量表 (Clinical Dementia Rating) 達二分以上。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 應由二位神經醫學、精神醫學相關之專科醫師為之                  |
| 3  | <b>脊髓小腦退化性動作協調障礙 Spinocerebellar ataxia</b><br>經相關專科醫師確診為脊髓小腦退化性動作協調障礙，且符合下列情形之一者：<br>1. 因脊髓小腦退化性動作協調障礙造成身體機能障礙，符合中度或以上身心障礙標準。<br>2. 軀體平衡障礙導致失去行走能力，需依靠他人操作輪椅行動或終日臥床。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 應由二位神經醫學或小兒神經醫學相關之專科醫師為之                |
| 4  | <b>脊髓性肌肉萎縮症 Spinal muscular atrophy</b><br>經相關專科醫師確診為脊髓性肌肉萎縮症，且符合下列情形之一者：<br>1. 因脊髓性肌肉萎縮症造成身體機能障礙，符合中度或以上身心障礙標準。<br>2. 呼吸肌無力導致呼吸功能受損，非侵襲性呼吸器已無法維持呼吸功能或需長期仰賴侵襲性呼吸器維持呼吸功能。<br>3. 四肢無力導致失去行走能力，需依靠他人操作輪椅行動或終日臥床。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 應由二位神經醫學、小兒神經醫學、胸腔醫學或復健醫學相關之專科醫師為之      |
| 5  | <b>肌萎縮性側索硬化症 Amyotrophic lateral sclerosis</b><br>經相關專科醫師確診為肌萎縮性側索硬化症，且符合下列情形之一者：<br>1. 因肌萎縮性側索硬化症造成身體機能障礙，符合中度或以上身心障礙標準。<br>2. 呼吸肌無力導致呼吸功能受損，非侵襲性呼吸器已無法維持呼吸功能或病人需長期仰賴侵襲性呼吸器維持呼吸功能。<br>3. 四肢無力導致失去行走能力，需依靠他人操作輪椅行動或終日臥床。                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 應由二位神經醫學、胸腔醫學或復健醫學相關之專科醫師為之             |
| 6  | <b>多發性系統萎縮症 Multiple system atrophy</b><br>經相關專科醫師確診為多發性系統萎縮症，且符合下列情形之一者：<br>1. 因多發性系統萎縮症造成身體機能障礙，符合中度或以上身心障礙標準。<br>2. 巴金森症狀已達 Modified Hoehn-Yahr 分級表第四級。<br>3. 軀體平衡障礙導致失去行走能力，需依靠他人操作輪椅行動或終日臥床。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 應由二位神經醫學相關之專科醫師為之                       |
| 7  | <b>裘馨氏肌肉失養症 Duchenne muscular dystrophy</b><br>經相關專科醫師確診為裘馨氏肌肉失養症，且符合下列情形之一者：<br>1. 因裘馨氏肌肉失養症造成身體機能障礙，符合中度或以上身心障礙標準。<br>2. 呼吸肌無力導致呼吸功能受損，非侵襲性呼吸器已無法維持呼吸功能或需長期仰賴侵襲性呼吸器維持呼吸功能。<br>3. 四肢無力導致失去行走能力，需依靠他人操作輪椅行動或終日臥床。<br>4. 心臟衰竭，且達下列情形之一：<br>(1) 紐約心臟協會 (NYHA) 功能分級第四度。<br>(2) 左心室射出分率低於百分之二十，且經六個月以上藥物治療仍無法改善。<br>(3) 嚴重心臟衰竭 (紐約心臟協會 (NYHA) 功能分級第三度以上)，經常需要住院接受強心劑等藥物治療，且無明顯改善者。<br>(4) 已使用心臟輔助器 (如 ECMO、VAD 等) 且無法斷離。<br>(5) 復發室性不整脈且有明顯症狀，無有效之治療方法。<br>(6) 具其他器質性心臟疾病造成嚴重心臟衰竭 (紐約心臟協會 (NYHA) 功能分級第三度以上)，無法以手術或其他介入性治療方式明顯改善。 | 應由二位神經醫學、小兒神經醫學、心臟醫學、胸腔醫學或復健醫學相關之專科醫師為之 |

# 病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形

| 序號 | 病名 / 臨床條件                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 確診醫師                                    |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 8  | <p><b>肢帶型肌失養症 Limb-girdle muscular dystrophy</b></p> <p>經相關專科醫師確診為肢帶型肌失養症，且符合下列情形之一者：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因肢帶型肌失養症造成身體機能障礙，符合中度或以上身心障礙標準。</li> <li>2. 呼吸肌無力導致呼吸功能受損，非侵襲性呼吸器已無法維持呼吸功能或需長期仰賴侵襲性呼吸器維持呼吸功能。</li> <li>3. 四肢無力導致失去行走能力，需依靠他人操作輪椅行動或終日臥床。</li> <li>4. 心臟衰竭，且達下列情形之一：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 紐約心臟協會 (NYHA) 功能分級第四度。</li> <li>(2) 左心室射出分率低於百分之二十，且經六個月以上藥物治療仍無法改善。</li> <li>(3) 嚴重心臟衰竭 (紐約心臟協會 (NYHA) 功能分級第三度以上)，經常需要住院接受強心劑等藥物治療，且無明顯改善者。</li> <li>(4) 已使用心臟輔助器 (如 ECMO、VAD 等) 且無法斷離。</li> <li>(5) 復發心室性不整脈，且有明顯症狀，無有效之治療方法。</li> <li>(6) 具其他器質性心臟疾病造成嚴重心臟衰竭 (紐約心臟協會 (NYHA) 功能分級第三度以上)，無法以手術或其他介入性治療方式明顯改善。</li> </ol> </li> </ol> | 應由二位神經醫學、小兒神經醫學、心臟醫學、胸腔醫學或復健醫學相關之專科醫師為之 |
| 9  | <p><b>Nemaline 線狀肌肉病變 Nemaline rod myopathy</b></p> <p>經相關專科醫師確診為 Nemaline 線狀肌肉病變，且符合下列情形之一者：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因 Nemaline 線狀肌肉病變造成身體的機能障礙，符合中度或以上身心障礙標準。</li> <li>2. 呼吸肌無力導致呼吸功能受損，非侵襲性呼吸器已無法維持呼吸功能或需長期仰賴侵襲性呼吸器維持呼吸功能。</li> <li>3. 四肢無力導致失去行走能力，需依靠他人操作輪椅行動或終日臥床。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 應由二位神經醫學、小兒神經醫學、胸腔醫學或復健醫學相關之專科醫師為之      |
| 10 | <p><b>原發性肺動脈高壓 Primary pulmonary hypertension</b></p> <p>經相關專科醫師確診為原發性肺動脈高壓，且符合下列情形之一者：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 伴隨右心衰竭之臨床徵象，須長期住院接受強心劑等藥物治療。</li> <li>2. 臨床症狀快速惡化，對治療反應不佳。</li> <li>3. 於進行輕微或規律性體能活動時，發生反覆昏厥。</li> <li>4. 世界衛生組織 (WHO) 活動功能分級第四級。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 應由二位心臟醫學或胸腔醫學相關之專科醫師為之                  |
| 11 | <p><b>遺傳性表皮分解性水泡症 Hereditary epidermolysis bullosa</b></p> <p>經相關專科醫師確診為遺傳性表皮分解性水泡症，且符合下列情形之一者：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 發生導因於遺傳性表皮分解性水泡症且危及生命之重大傷病者，如敗血症、呼吸衰竭、腸胃道阻塞等。</li> <li>2. 傷口面積大於或等於百分之二十五體表面積一年以上或極度影響生活品質。(皮膚學生活品質指數 Dermatology life quality index, DLQI 達二十一分以上)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 應由二位皮膚醫學、整形外科醫學或重症醫學相關之專科醫師為之           |
| 12 | <p><b>先天性多發性關節攣縮症 Arthrogryposis multiplex congenita</b></p> <p>經相關專科醫師確診為先天性多發性關節攣縮症，雖經適當治療，但病情無法改善，且符合下列情形之一者：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因身體機能障礙，符合中度或以上身心障礙標準。</li> <li>2. 呼吸肌無力導致呼吸功能受損，非侵襲性呼吸器已無法維持呼吸功能或需長期仰賴侵襲性呼吸器維持呼吸功能。</li> <li>3. 四肢無力導致失去行走能力，需依靠他人操作輪椅行動或終日臥床。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 應由二位神經醫學、小兒神經醫學、胸腔醫學或復健醫學相關之專科醫師為之      |

# 啟動預立醫療決定

疑似特定臨床條件之一發生時

2位專科醫師確診符合特定臨床條件



末期病人



極重度失智



不可逆轉昏迷



其他經政府公告之重症



永久植物人

緩和醫療團隊至少2次照會確認  
擬定緩和醫療照護計畫

依預立醫療決定接受或拒絕

## 1. 維持生命治療：

指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。

## 2. 人工營養及流體餵養：

指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。

緩和醫療照護

善終

# 其他照護與善終選項

| 項目        | 我的善終意願與決定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 照護處所      | <p>1. 我希望「執行預立醫療決定之後」的照護地點在：</p> <p><input type="checkbox"/>家裡 <input type="checkbox"/>長照機構 <input type="checkbox"/>醫院 <input type="checkbox"/>由親人決定 <input type="checkbox"/>由醫療委任代理人決定</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>2. 我希望臨終往生地點在：</p> <p><input type="checkbox"/>家裡 <input type="checkbox"/>長照機構 <input type="checkbox"/>醫院 <input type="checkbox"/>由親人決定 <input type="checkbox"/>由醫療委任代理人決定</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____</p>                                               |
| 遺愛捐贈／後事安排 | <p>1. 我願意器官捐贈：</p> <p><input type="checkbox"/>請提供我【器官捐贈同意書】 <input type="checkbox"/>我已完成【器官捐贈同意書】簽署</p> <p>2. <input type="checkbox"/>我願意捐贈我的遺體，供大體解剖教學與病理剖驗使用。</p> <p>3. 我希望的遺體處理方式：<input type="checkbox"/>火化 <input type="checkbox"/>不火化</p> <p>4. 我希望的安葬方式：<input type="checkbox"/>墓園(地) <input type="checkbox"/>靈骨塔</p> <p><input type="checkbox"/>環保自然葬(<input type="checkbox"/>樹葬 <input type="checkbox"/>花葬 <input type="checkbox"/>海葬)</p> <p>5. 我希望的喪禮儀式(告別式/追思會)：</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| 宗教信仰      | <p>1. 的宗教或信仰對我而言：</p> <p><input type="checkbox"/>非常重要 <input type="checkbox"/>我不堅持 <input type="checkbox"/>我沒有特殊宗教或信仰</p> <p>2. 我的宗教類別是：</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>民間信仰 <input type="checkbox"/>道教 <input type="checkbox"/>佛教 <input type="checkbox"/>基督教 <input type="checkbox"/>天主教 <input type="checkbox"/>一貫道</p> <p><input type="checkbox"/>伊斯蘭教 <input type="checkbox"/>其他：</p> <p>3. 我希望醫療團隊知道我在宗教信仰或與身心靈照護相關的事宜：</p> <p>_____</p>                                   |
| 其他        | <p>1. 您有比生命活著更重要的事：</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2. 愛的話語：(您想讓您的親人知曉的事或其他話語。)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



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