



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



意願人版縮圖

☑ 要點

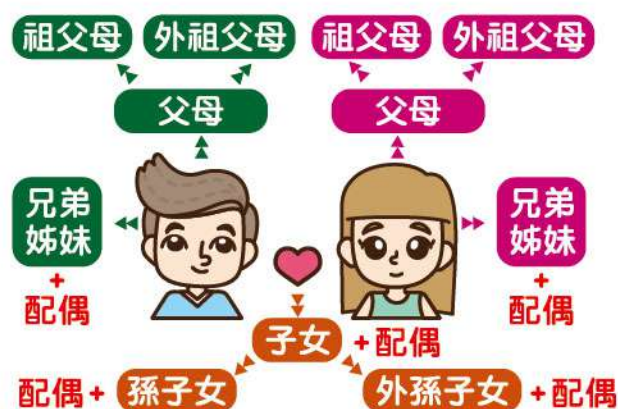
意願人未經 Pre-ACP 或出席之家屬與原先告知為不同人時，請先確認身分及條件

1. 確認意願人（核對意願人健保卡之基本資料無誤）心智能力及其他參與成員的身分關係。
2. 介紹ACP團隊成員。

意願人：成年且具行為能力。

二親等內之親屬：

二親等內之親屬（包括配偶）至少一人參加，無法出席亦可視訊進行；未有二親等家屬出席原因，請確認是否合理。



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。
- 權限為：
 - 聽取病人之病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項。
 - 病人接受手術、中央主管機關規定之侵入性檢查或治療前之同意書。
 - 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，應以成年且具完全行為能力之人為限，並接受意願人書面委任。

意願人邀請之親友

若有其他親友參與ACP，未擔任醫療委任代理人者即可擔任見證人，以利意願人完成上傳程序；見證人不需要是家屬，如獨居者也可ACP後請里長等擔任見證人。



意願人版縮圖

☑ 要點

從意願人參與 ACP 的動機，可了解他的期待，也是諮商可切入的重點



諮商要點參考

- 對生病或有家族病史的意願人，先聚焦在其病程走向，未來可能的臨床條件談起。
- 單身之意願人，先引導多談與家人關係親疏情形。
- 描述親友生病過程狀況，由此切入說明。
- 對於不支持意願人的家人，協助開啟對談及盡可能針對不支持的原因給予說明。
- 擔心成為家人哪方面的負擔，經濟、照護、精神層面。
- 部分意願人看似豁達，堅持不用說明，請以幾個情境引導意願人想像，以利諮商的進行。
- 設法澄清部分意願人，以為AD是安樂死的期待。
- 當罹患重病或病程進入需長期照護之情形時，請意願人談談期待的體能狀態，對生活品質及生命價值的看法。
- 尚未簽署DNR的原因是？





意願人版縮圖

☑ 要點

1. 請說明完成AD簽署的流程
2. AD修改及撤回的規定，目前主管機關公告資訊流程，各醫院如另有流程及收費規定，請一併說明

何謂「預立醫療決定」

指事先立下之書面意思表示，指明處於特定臨床條件時，希望接受或拒絕之維持生命治療、人工營養及流體餵養或其他與醫療照護、善終等相關意願之決定。

完成簽署「預立醫療決定」的流程

完成預立醫療照護諮商後，(ACP團隊需暫存AD電腦版)
請提供給意願人已核醫院章的AD

AD完成簽署，
包括已有二位
見證人，則可
直接掃描上傳

AD未完成簽署，包括勾選項目需有
醫療委任代理人，但缺委任書，或缺
見證人者，請將已核章之AD，交意
願人帶回完成後，再送回掃描上傳

請說明若無二位
見證人，亦可至
法院或民間公證
人處公證

完成AD要件後，請交由醫療機構(原ACP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AD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



意願人版縮圖

☑ 要點

介紹五款特定臨床條件的樣態，說明維持生命治療及人工營養／流體餵養的內容

ACP 團隊
小叮嚀

1. 建議諮商團隊分工 (各職類皆可擔任 ACP 主持人及依團隊能量互相支援)

1. 五款臨床條件樣態
2. 維持生命治療醫療選項
3. 人工營養/流體餵養及選項
4. 符合臨床條件時的施行情形

* 社區團隊僅二位專業人員時，依居家個案情形，請盡量完整說明



2. 提供溝通要點

- 請團隊盡量用意願人等可理解的用語說明，減少意願人等想像和現實的差距
- 建立與意願人等的信任，也隨時留意意願人等是否需要提供支持
- 確認訊息是否偏誤

3. ACP 進行中，請藉由四面向評估意願人心智能力

理解 於 ACP 過程中的表達及提問，顯示意願人理解 AD 的性質、理由與後果

存取 意願人可暫時記住並重述部分必要資訊

衡量 意願人可直接針對意願提供理由或詳細的思考過程

溝通 意願人可利用自己的表達方式，表達自身意願及考量

▶▶ 聽聽意願人等是否有疑問？



意願人版縮圖

☑ 要點

1. 不要過多醫學專業用語
2. 符合臨床條件之病人，終止、撤除或不施行時，提供緩和醫療及其他適當處置為必要的

插管

使用時機：呼吸困難、血氧不足時

- 優** 提供足夠氧氣、呼吸道順暢、方便抽痰
- 缺** 極度不適、無法言語、長期有感染風險、外在形象改變

心臟按壓

使用時機：心跳停止時

- 優** 使心臟持續輸出血液到腦部和其他器官，維持生命
- 缺** 疼痛、肋骨斷裂

電擊

使用時機：心跳停止時

- 優** 使停止跳動的心臟有機會恢復自發性節律
- 缺** 疼痛、觸電感、皮膚燒灼

呼吸器

使用時機：心跳停止時、呼吸衰竭時

- 優** 利用呼吸器持續傳送氧氣到肺部
- 缺** 長期使用的疑慮

洗腎機

使用時機：腎臟衰竭時

- 優** 代替衰竭腎臟維持身體功能
- 缺** 不適，如血壓低下、頭暈；易感染；耗時

葉克膜

使用時機：
心肺衰竭，體內血液
無法循環時

- 優** 等於人工心肺，可協助血液循環，維持器官功能
- 缺** 暫時使用無法治本、無法長期使用、易感染

輸血

使用時機：紅血球低下時

- 優** 補充血紅素或血小板，使血液功能正常
- 缺** 過多體液增加身體負擔，產生水腫等情形

抗生素

使用時機：細菌感染時

- 優** 優點：抑制細菌
- 缺** 缺點：不良副作用



意願人版縮圖

ACP 團隊 小叮嚀

減少意願人等的想像和現實差距

1. 建構聽得懂的內容
(文化背景、心智能力、情緒及生命經驗)
2. 除了描述醫學名詞，建議以臨床情境來說明
3. 適時停下來統整、反問、核對訊息



靜脈注射／水分營養（含全靜脈注射 TPN 等）

使用時機：吞嚥困難

- 優** 維持身體所需營養水分
- 缺** 過多體液增加身體負擔，產生水腫等情形



鼻胃管

使用時機：吞嚥困難

- 優** 維持身體所需營養水分
- 缺** 不適、外觀改變、無法享受進食樂趣、需定期更換、長期放置易造成感染或壓瘡



胃造廔

使用時機：吞嚥困難

- 優** 維持身體所需營養水分
- 缺** 不適、外觀改變、腹部傷口照護、傷口嚴重時皮膚容易因滲漏導致皮膚炎



意願人版縮圖

☑ 要點

1. 已簽署 DNR 之意願人，確認其簽署內容是否違反 AD 第一款的勾選
2. 未簽署 DNR 之意願人，與第一款末期病人之要件相同，鼓勵同時完成 DNR 之簽署

「末期病人」如安寧緩和醫療條例之定義

- 癌症末期
- 漸凍人末期
- 八類重症末期
 - 老年期及初老期器質性精神病態
 - 其他大腦變質
 - 心臟衰竭
 - 慢性氣道阻塞，他處未歸類者
 - 肺部其他疾病
 - 慢性肝病及肝硬化
 - 急性腎衰竭，未明示者
 - 慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者
- 其他無特別疾病末期，如年老、衰弱者



意願人版縮圖

☑ 要點

於疾病 3 個月或外傷 6 個月期間是需接受全部常規治療

! 特別提醒

- 臨床條件二、三及四，意願人符合條件時：無意識能力，選項 2. (一段時間)，需有醫療委任代理人；已有 3-6 月觀察期，再一段時間的樣態需有委任人幫病人發聲
- 資訊系統目前可登記 5 位醫療委任代理人

什麼是不可逆轉昏迷？

一般用 Glasgow Coma Scale 來判定。不可逆轉昏迷之狀況：因腦部病變（溺水、心跳停止或車禍創傷等），精神經相關專科醫師檢查，顯示為持續性之重度昏迷（無意識、對於刺激無反應、腦波顯示睡眠-甦醒週期消失、持續閉眼），最多只有肢體反射動作。昏迷指數 3 之死亡率很高，存活者大都會轉變成植物人。

施行細則第十一條

因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之持續性重度昏迷：

1. 因外傷所致，經診察其意識超過六個月無恢復跡象
2. 非因外傷所致，經診察其意識超過三個月無恢復跡象
3. 有明確醫學證據確診腦部受嚴重傷害，極難恢復意識於觀察期後，需經二位神經醫學相關專科醫師確診。



意願人版縮圖

☑ 要點

植物人狀態會有「睡眠－覺醒」週期



什麼是永久植物人？

植物人有睡眠周期，眼睛可能自發性張開，對刺激也可能有反應。當植物人狀態持續一個月以上，稱為「持續性植物人狀態」(Persistent Vegetative State)，而當腦部外傷六個月後，或非外傷導致腦損傷三個月後，仍無知覺跡象的植物人，稱為「永久性植物人狀態」(Permanent Vegetative State)，此時恢復的機會幾乎為0。

施行細則第十二條



因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之植物人狀態：

1. 因外傷所致，其植物人狀態超過六個月無改善跡象
2. 非因外傷所致，其植物人狀態超過三個月無改善跡象

於觀察期後，確診應由二位神經醫學相關之專科醫師為之。



意願人版縮圖

☑ 要點

極重度失智的樣態，可能符合評估量表時，仍有活動力等能力，對於終止、撤除或不施行的考量，更需要意願人在了解病程走向，依自己對生命價值的期待作選擇



什麼是極重度失智？

極重度失智在ICF的概念：「每日持續有意識障礙導致無法進行生活自理及工作者」極重度失智在臨床表現為：經常大小便失禁、無法判斷、生活無法自理需依賴他人、進食或吞嚥困難、需他人協助走路或無法行動、經常感染（如肺炎或泌尿道感染）、無法清楚說話或表達讓他人理解、無法辨識親友。

施行細則第十三條

確診失智程度嚴重，持續有意識障礙，導致無法進行生活自理、學習或工作，並符合下列情形之一者：

1. 臨床失智評估量表（Clinical Dementia Rating）達三分以上
2. 功能性評估量表（Functional Assessment Staging Test）達七分以上

確診應由二位神經或精神醫學相關之專科醫師為之。





臨床失智評估量表 (CDR)
之分期

分期	認知功能	個人生活	社交功能	判斷力	定向力	記憶力	語言能力	視空間能力	其他
1	完全正常	完全正常	完全正常	完全正常	完全正常	完全正常	完全正常	完全正常	完全正常
2	輕度認知功能退化	輕度認知功能退化	輕度認知功能退化	輕度認知功能退化	輕度認知功能退化	輕度認知功能退化	輕度認知功能退化	輕度認知功能退化	輕度認知功能退化
3	中度認知功能退化	中度認知功能退化	中度認知功能退化	中度認知功能退化	中度認知功能退化	中度認知功能退化	中度認知功能退化	中度認知功能退化	中度認知功能退化
4	重度認知功能退化	重度認知功能退化	重度認知功能退化	重度認知功能退化	重度認知功能退化	重度認知功能退化	重度認知功能退化	重度認知功能退化	重度認知功能退化
5	極重度認知功能退化	極重度認知功能退化	極重度認知功能退化	極重度認知功能退化	極重度認知功能退化	極重度認知功能退化	極重度認知功能退化	極重度認知功能退化	極重度認知功能退化

意願人版縮圖

☑ 要點

請以臨床失智評估量表 (CDR) 達三分以上或功能性評估量表 (FAST) 達七分以上，說明每個分期的差異。

ACP 團隊
小叮嚀

確認意願人等訊息是否偏誤

1. 若發現訊息不一致時，分析原因。(家庭動態、生命經驗、情緒狀態、醫療訊息)
2. 正反立論：核對訊息、檢視價值觀

建立信任

傾聽、理解

- 開放性提問，表達關懷、慈悲、投入
- 允許時間慢下腳步理解對方的經驗
- 開放性提問避免個人價值觀加入左右意願人

功能性評估量表

FAST 量表	特徵
第一期 認知功能正常	自己或別人都不認為有記憶問題
第二期 非常輕微的認知功能缺損	健忘。可處理事情，抱怨遺忘熟人姓名或鑰匙類置放位置
第三期 輕度認知功能退化	初期混亂狀態，常忘東西名稱、近期認識的人，遺失隨身物品，在不熟悉環境迷路
第四期 中度認知功能退化	晚期混亂狀態，易迷路，原熟悉人事物變陌生，包括財務、時間和日期
第五期 中重度認知功能退化	早期失智，生活需人協助，如穿衣等。無法分辨季節和年份，不知身在何處
第六期 重度認知功能退化	中期失智，叫不出家人姓名，甚至忘記上一餐內容。行為改變，不安、緊張、激動、多疑、妄想，甚至有言語或身體上攻擊。偶有大小便失禁
第七期 極重度認知功能退化	晚期失智，大小便失禁，無法自己進食，失去走路或說話的能力

資料來源：麥克。凱瑟曼。2001。阿茲海默診療室。



意願人版縮圖

☑ 要點

1. 對於非第五款之意願人，此頁可簡要說明
2. 第五款特定臨床條件，由衛福部每年依相關單位提出建議，會議討論後再公告；故以衛福部網站公告為準；此版為依衛福部 2021.04.13 公告



第五款臨床條件意願人諮商要點

- 於ACP前，應了解意願人屬第五款的何種疾病，其現階段病況及該疾病之後的病程發展；第五款疾病，大多為罕見疾病，更需了解疾病樣態。
- 第五款病人諮商時，大多已符合臨床條件，要確認病人及家屬對AD啟動的時機點共識，另對過程的想像及心理的準備。
- 評估意願人及家屬，對於疾病的認知及期待、相互的支持性、醫病關係及就醫處遇等；以保障病人的知情、選擇及決定權。
- ACP團隊若對第五款疾病之病人諮商說明有疑慮，應轉介予合適團隊，並提供病人及家屬相關資源。



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	囊狀纖維化症 Cystic fibrosis 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： 1. 第一秒最大呼氣量低於百分之四十預測值。 2. 血中二氧化碳分壓 (PaCO ₂) 升高。 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	亨丁頓氏舞蹈症 Huntington disease 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： 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。 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	脊髓小腦退化性動作協調障礙 Spinocerebellar ataxia 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： 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。 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	脊髓性肌肉萎縮症 Spinal muscular atrophy 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： 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。 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。 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	肌萎縮性側索硬化症 Amyotrophic lateral sclerosis 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： 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。 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。 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	多發性系統萎縮症 Multiple system atrophy 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： 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。 2. 巴金森症狀已達 Modified Hoehn-Yahr 分級表第四級。 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	裘馨氏肌肉失養症 Duchenne muscular dystrophy 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： 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。 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。 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。 4. 心臟衰竭，且達下列情形之一： (1) 紐約心臟協會 (NYHA) 功能分級第四度。 (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。 (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。 (4) 已使用心臟輔助器 (如 ECMO、VAD 等) 且無法斷離。 (5) 復發室性不整脈且有明顯症狀，無有效之治療方法。 (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	肢帶型肌失養症 Limb-girdle muscular dystrophy 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： 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。 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。 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。 4. 心臟衰竭，且達下列情形之一： (1) 紐約心臟協會 (NYHA) 功能分級第四度。 (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。 (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。 (4) 已使用心臟輔助器 (如 ECMO、VAD 等) 且無法斷離。 (5) 復發心室性不整脈，且有明顯症狀，無有效之治療方法。 (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
9	Nemaline 線狀肌肉病變 Nemaline rod myopathy 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： 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。 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。 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
10	原發性肺動脈高壓 Primary pulmonary hypertension 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： 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。 2. 臨床症狀快速惡化，對治療反應不佳。 3. 於進行輕微或規律性體能活動時，發生反覆昏厥。 4. 世界衛生組織 (WHO) 活動功能分級第四級。	應由二位心臟醫學或胸腔醫學相關之專科醫師為之
11	遺傳性表皮分解性水泡症 Hereditary epidermolysis bullosa 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： 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。 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)	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	先天性多發性關節攣縮症 Arthrogryposis multiplex congenita 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： 1. 因身體機能障礙，符合中度或以上身心障礙標準。 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。 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



意願人版縮圖

☑ 要點

1. AD啟動時間點，會是在病程或觀察期中的討論，不該是發生在病況緊急送急診的時候
2. 說明啟動AD，要記得提醒第二及三款有觀察期

1. 請諮商團隊成員互相確認，意願人完成的AD，在未來符合臨床條件時，其選項在醫療處置是可行的。
2. AD啟動時，若遇醫療團隊有實際執行困難，需轉介給其他可執行的醫療團隊。

ACP 團隊
小叮嚀

啟動預立醫療決定時機

- 察覺可能符合特定臨床條件時，醫療團隊應檢視病人的AD選項。
- 觀察期間，醫療團隊應與醫療委任代理人及家屬，隨病程發展時時密切討論，以達成符合病人期待的適切處置過程之共識。
- 當病人依規定經二位相關專科醫師判定，符合特定臨床條件時，按其AD選擇及上述共識，啟動後續的緩和照會，以利AD內之意願執行。

二位專科醫師之範圍

末期病人—應由二位與診斷病人所罹患傷病相關專業領域之專科醫師為之。

不可逆轉昏迷—應由二位神經醫學相關之專科醫師為之。

永久植物人—應由二位神經醫學相關之專科醫師為之。

極重度失智—應由二位神經或精神醫學相關之專科醫師為之。

其他重症—如頁12-1及12-2。

緩和醫療照護

AD啟動後，醫療機構應提供病人緩和醫療及其他適當處置，無法提供時應協助轉診。

其他照護與善終選項

1. 我希望「我的獨立醫療決定」之後，由誰來協助我？
☐ 家人 ☐ 醫療團隊 ☐ 醫院 ☐ 由家人決定 ☐ 由醫療委任代理人決定

2. 我希望誰擔任我的主治醫師？
☐ 家庭 ☐ 醫療團隊 ☐ 醫院 ☐ 由家人決定 ☐ 由醫療委任代理人決定

3. 我希望誰來協助我？
☐ 醫療團隊 ☐ 醫院 ☐ 由家人決定 ☐ 由醫療委任代理人決定

4. 我希望誰來協助我？
☐ 醫療團隊 ☐ 醫院 ☐ 由家人決定 ☐ 由醫療委任代理人決定

5. 我希望誰來協助我？
☐ 醫療團隊 ☐ 醫院 ☐ 由家人決定 ☐ 由醫療委任代理人決定

6. 我希望誰來協助我？
☐ 醫療團隊 ☐ 醫院 ☐ 由家人決定 ☐ 由醫療委任代理人決定

7. 我希望誰來協助我？
☐ 醫療團隊 ☐ 醫院 ☐ 由家人決定 ☐ 由醫療委任代理人決定

8. 我希望誰來協助我？
☐ 醫療團隊 ☐ 醫院 ☐ 由家人決定 ☐ 由醫療委任代理人決定

9. 我希望誰來協助我？
☐ 醫療團隊 ☐ 醫院 ☐ 由家人決定 ☐ 由醫療委任代理人決定

10. 我希望誰來協助我？
☐ 醫療團隊 ☐ 醫院 ☐ 由家人決定 ☐ 由醫療委任代理人決定

意願人版縮圖

☑ 要點

1. 「其他照護與善終選項」表單，
請於安寧照顧基金會官網下載



<https://bit.ly/3xaL71x>

完成後，請與AD一併掃描上傳在資訊系統的附件欄

2. 若受限於諮商時間，「其他照護與善終選項」可請意願人帶回思考，之後再補上傳亦可

3. 提醒意願人定期審視AD及其他善終選項

ACP 團隊 小叮嚀

1. 請確認意願人AD是否填選完成
2. 說明見證人的規定條件：（鼓勵家屬為見證人，但未強制）
 - 需為具行為能力者
 - 下列人員不得為見證人
 - 意願人之醫療委任代理人，主責照護醫療團隊成員
 - 意願人之受遺贈人
 - 意願人之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

團隊終於要完成 ACP 了！

請團隊確認結論、紀錄、簽名、病歷

1. 請主持人整理結論，以利記錄
2. 請負責成員完成ACP紀錄表，確認簽名處是否都完成（歸進病歷）
3. 未盡討論事項，是否需預約再次ACP
4. 是否提供適當轉介資源



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