

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

出生：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

床號：\_\_\_\_\_

病歷號：\_\_\_\_\_

## 安寧居家療護同意書

病患：\_\_\_\_\_

家屬代表：\_\_\_\_\_經\_\_\_\_\_詳細解釋說明後，已經充分瞭解：

- 一、安寧療護是用積極的醫療措施及護理方法，儘可能緩減病患的身、心、靈痛苦，並提升病患的生活品質。
- 二、安寧居家療護以完整的醫療團隊：醫師、護理人員、社工、宗教靈性關懷人員、及志工等，提供病患及家屬所需要的照顧。
- 三、病患病危送院時，為避免增加病人臨終時的折磨及痛苦，因此同意不作心肺復甦術。
- 四、為使安寧療護團隊更了解病患/家屬，以便提供更完整的照顧，請填以下資料：

1. 病人確定知道①診斷 是 否，說明\_\_\_\_\_

②病情嚴重程度：是 否，說明\_\_\_\_\_

2. 家屬確定知道①診斷 是 否，說明\_\_\_\_\_

②病情嚴重程度：是 否，說明\_\_\_\_\_

3. 病人確定瞭解並接受安寧居家療護方式：是 否，說明\_\_\_\_\_

4. 家屬確定瞭解並接受安寧居家療護方式：是 否，說明\_\_\_\_\_

5. 家屬、親友在病患居家期間，願意陪伴病人並參與照顧 是 否：

說明\_\_\_\_\_

姓名/與病人關係\_\_\_\_\_，姓名/與病人關係\_\_\_\_\_

病患簽名：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

家屬代表簽名：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_

電 話：\_\_\_\_\_

解釋者姓名：\_\_\_\_\_

醫師  
護士  
社工  
宗教師

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日