

姓名： 男女

病歷號碼：

撤回預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願聲明書

本人_____（或由醫療委任代理人_____）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

住（居）所：

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

住（居）所：

電 話：

填寫日期：中華民國_____年_____月_____日(必填)

第一聯：社工部留存(白)

第二聯：病歷留存(紅)

第三聯：病人或親屬留存(黃)