

新樓醫院

# 撤回預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願聲明書

姓名：男 女  
病歷號碼：— 年齡：  
床號： 保險身份：一般 健保

本人(簽名)\_\_\_\_\_ (或由醫療委任代理人(簽)\_\_\_\_\_)  
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)：**

**國民身份證統一編號：**

**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：**

**國民身份證統一編號：**

**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)