

## 預設醫療指示

(根據《維持生命治療的預作決定條例》(《條例》)訂立)

### 第 1 部：訂立者的個人詳情

(請在本部中適當的方格內加上剔號。)

中文姓名：\_\_\_\_\_

英文姓名(可填可不填，如填寫，請用大楷)：

名：\_\_\_\_\_ 姓：\_\_\_\_\_

身分證明文件詳情(請選一項)：

香港身分證號碼：\_\_\_\_\_

護照(請述明簽發地區及號碼)：\_\_\_\_\_

其他身分證明文件(請述明類別、簽發地區及號碼)：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

性別： 男  女

出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

住址：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

### 第 2 部：訂立者的聲明

我聲明 ——

1. 我年滿 18 歲。
2. 我自願訂立本指示，在訂立前，\_\_\_\_\_醫生(即見證我簽署本指示的第一見證人)已向我解說 ——
  - (a) 本指示的性質；及
  - (b) 就第 3 部中的每項指令而言——遵從該指令，會對我有何影響。
3. 我理解，藉訂立本指示，我現有的預設醫療指示(如有的話)即告撤銷。
4. 我理解，我可在有精神能力就維持生命治療作決定(《條例》第 3 條所指者)時，隨時藉填寫第 5 部或藉《條例》訂明的其他方法，撤銷本指示。
5. 我理解，只有在我無精神能力就維持生命治療作決定(《條例》第 3 條所指者)時，本指示方就我的醫治而適用。

### 第 3 部：訂立者的指令

(請在本部中適當的方格內加上剔號。)

(訂立者可給予以下一項或多於一項指令。)

#### 關於罹患末期疾病的指令

如我罹患末期疾病(《條例》第 4 條所指者)，我的指令是 ——

不得對我施行 ——

心肺復甦術；

其他（請述明）：\_\_\_\_\_。

或

任何形式的維持生命治療（《條例》第 2(1)條所界定者）均不得對我施行，但人工供給營養及液體除外。

（訂立者注意：在此方格內加上剔號前，請確保你不接受任何形式的維持生命治療（人工供給營養及液體除外）的決定，是在掌握相關資訊後作出的。）

或

任何形式的維持生命治療（《條例》第 2(1)條所界定者），均不得對我施行。

（訂立者注意：在此方格內加上剔號前，請確保你不接受任何形式的維持生命治療的決定，是在掌握相關資訊後作出的。）

#### 關於處於持續性植物人狀態或陷入不可逆轉昏迷的指令

如我處於持續性植物人狀態（《條例》第 5 條所指者）或陷入不可逆轉昏迷（《條例》第 5 條所指者），我的指令是 ——

不得對我施行 ——

心肺復甦術；

其他（請述明）：\_\_\_\_\_。

或

任何形式的維持生命治療（《條例》第 2(1)條所界定者）均不得對我施行，但人工供給營養及液體除外。

（訂立者注意：在此方格內加上剔號前，請確保你不接受任何形式的維持生命治療（人工供給營養及液體除外）的決定，是在掌握相關資訊後作出的。）

或

任何形式的維持生命治療（《條例》第 2(1)條所界定者），均不得對我施行。

（訂立者注意：在此方格內加上剔號前，請確保你不接受任何形式的維持生命治療的決定，是在掌握相關資訊後作出的。）

#### 關於罹患其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病的指令

如我罹患其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病（《條例》第 6 條所指者），即：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_，我的指令是 ——

不得對我施行 ——

心肺復甦術；

其他（請述明）：\_\_\_\_\_。

或

任何形式的維持生命治療（《條例》第 2(1)條所界定者）均不得對我施行，但人工供給營養及液體除外。

（訂立者注意：在此方格內加上剔號前，請確保你不接受任何形式的維持生命治療（人工供給營養及液體除外）的決定，是在掌握相關資訊後作出的。）

或

任何形式的維持生命治療（《條例》第 2(1)條所界定者），均不得對我施行。

（訂立者注意：在此方格內加上剔號前，請確保你不接受任何形式的維持生命治療的決定，是在掌握相關資訊後作出的。）

我作出第 2 部的聲明，並給予本部的一項或多於一項指令。

\_\_\_\_\_  
訂立者簽署

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
簽署日期

#### 第 4 部：見證人

(請在本部中適當的方格內加上剔號。)

##### 第一見證人的聲明、簽署及個人詳情

我聲明 ——

1. 我是一名註冊醫生。
2. 盡我所知，我並非訂立者的利益攸關者（《條例》第 2(1)條所界定者）。
3. 在訂立者簽署本指示前，我已向其解說 ——
  - (a) 本指示的性質；及
  - (b) 就第 3 部的每項指令而言——遵從該指令，會對訂立者有何影響。
4. 我信納，訂立者在簽署本指示時，有精神能力就維持生命治療作決定（《條例》第 3 條所指者）。
5. 訂立者在我及下文指名的第二見證人在場下，簽署本指示。

\_\_\_\_\_  
第一見證人簽署

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
簽署日期

第一見證人姓名：\_\_\_\_\_

醫務委員會註冊編號：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

##### 第二見證人的聲明、簽署及個人詳情

我聲明 ——

1. 我年滿 18 歲。
2. 盡我所知，我並非訂立者的利益攸關者（《條例》第 2(1)條所界定者）。
3. 訂立者在我及上文指名的第一見證人在場下，簽署本指示。

\_\_\_\_\_  
第二見證人簽署

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
簽署日期

第二見證人姓名：\_\_\_\_\_

身分證明文件詳情／在專業團體的註冊或會員編號（請選一項）：

香港身分證號碼：\_\_\_\_\_

護照（請述明簽發地區及號碼）：\_\_\_\_\_

其他身分證明文件（請述明類別、簽發地區及號碼）：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

在專業團體的註冊／會員編號（請述明專業團體及註冊／會員編號）：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

### 第 5 部：撤銷

我撤銷本指示。

\_\_\_\_\_

訂立者簽署

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

簽署日期