

預設醫療指示的標準表格

表格 1

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:
填寫訂立者個人資料

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：_____

罹患末期疾病指令

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。)

第3部: 填寫訂立者指令

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。)

《條例》第4條所指：

4. 罹患末期疾病的涵義就本條例而言，某人如符合以下說明，即屬罹患末期疾病——

(a) 該人的病況嚴重、持續惡化及不可逆轉；

(b) 該人剩餘壽命短暫至以日、週或月計算；及

(c) 對該人施以任何形式的維持生命治療，只會起到延遲死亡的作用。

《條例》第2(1)條所界定者：

維持生命治療 (life-sustaining treatment) 指對維持某人的生命屬必要的醫治；

附註——維持生命治療的一個例子，是人工供給營養及液體。

請在方格加上剔號

訂立者可以剔一項或多於一項的指令

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。)

請在方格加上剔號
訂立者可以剔一項或多於一項的指令

《條例》第5條所指：

5. 持續性植物人狀態及不可逆轉昏迷的涵義(1) 就本條例而言，某人如符合以下說明，即屬處於持續性植物人狀態——

(a) 該人腦部受嚴重損傷，導致處於持續對該人及其周圍事物沒有意識的狀態，而該人在該狀態下，亦無能力對其周圍事物作出任何有目的反應(反射行為除外)；及

(b) 該人仍維持有睡眠—覺醒周期的清醒狀態，只是該人無望恢復對該人及其周圍事物的意識。

(2) 就本條例而言，某人如符合以下說明，即屬陷入不可逆轉昏迷

(a) 該人腦部受嚴重損傷，導致處於持續對該人及其周圍事物沒有意識的狀態，而該人在該狀態下，亦無能力對其周圍事物作出任何有目的反應(反射行為除外)；及

(b) 該人沒有維持有睡眠—覺醒周期的清醒狀態，而該人無望恢復清醒，亦無望恢復對該人及其周圍事物的意識。

**附註——反射行為的例子如下—— (a) (b) (c) 沒有明顯原因的自發動作；反射動作，例如腦幹反射；及普遍喚醒反應。

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。

請在方格加上剔號
訂立者可以剔一項或多於一項的指令

訂立者簽署

訂立者簽署

簽署日期

____年__月__日

簽署日期

《條例》第6條所指：

6. 其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病的涵義就本條例而言，如

(a) 某人的病況，是該人並非罹患末期疾病，亦非處於持續性植物人狀態或陷入不可逆轉昏迷；及
(b) 該病況屬持續惡化及不可逆轉，且已到達晚期，使該人的壽命受限，

附註——罹患其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病的人的例子如下——

(a) 罹患晚期腎衰竭、晚期運動神經元疾病或晚期慢性阻塞性肺病的人，而其壽命可藉透析治療或輔助呼吸治療延長，因此不屬罹患末期疾病的人；及

(b) 某人並非處於持續性植物人狀態或陷入不可逆轉昏迷，但不可逆轉地喪失主要腦功能及機能狀況極差。

第4部：
見證人部分(醫生見證)

第4部：見證人

(請在本部中適當的方格內加上刪號。)

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。

見證人(醫生)簽署

第一見證人簽署

簽署日期

____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：_____

見證人
(醫生)
資料

第4部：
第二見證人部分

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。

見證人簽署

第二見證人簽署

簽署日期

____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：_____

第二
見證人
資料

若訂立者撤銷指令，可填寫這部分

第 5 部：撤銷

我撤銷本指示。

**第 5 部：
撤銷部分**

訂立者簽署

訂立者簽署

簽署日期

____年__月__日

簽署日期