

預設醫療指示 (只用於拒絕心肺復甦術)

(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

(請在本部中適當的一個或多於一個方格內加上剔號。)

(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)，則我指令不得對我施行心肺復甦術。

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），則我指令不得對我施行心肺復甦術。

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：_____，
_____，則我指令不得對我施行心肺復甦術。

我作出第 2 部的聲明，並給予本部的一項或多於一項指令。

_____年____月____日
訂立者簽署 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。

_____年____月____日
第一見證人簽署 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。

_____ 年 ____ 月 ____ 日
第二見證人簽署 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。

_____ 年 ____ 月 ____ 日
訂立者簽署 簽署日期