

# 撤回預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願聲明書

台中靜和醫院  
1417030017

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

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：

國民身分證統一編號：

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）

---