

## 撤回預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願聲明書

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

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)