



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

精神上有行為能力成年人的 預設照顧計劃

(正本由病人保管)

請貼上附有住址的病人標籤

姓名: _____ 性別/年齡: _____
 身份證號碼: _____ 病房/病床: _____
 入院號碼: _____ 部門: _____

注意事項：

1. 本文件記錄了我的願望及意向，以便醫療小組得悉我重視的事情，作為日後醫療照顧及治療的參考。這並非記錄我的預設決定，亦沒有法律約束力。
2. 假如我想記錄拒絕接受任何特定治療的預設決定，我必須簽署預設醫療指示（簡短版或全文版「醫管局預設醫療指示表格」），而該文件具有法律約束力。
3. 不論我的意向為何，醫療小組無責任提供醫療上無效用或不合適的治療。
4. 我可以選擇不填寫本文件第5至第8段內的任何個別項目。
5. 假如我改變意向，我應與醫療小組和家人商議，並填寫新的預設照顧計劃文件。

(1) 病情

診斷：

已向病人解釋病情預後
備註 (如有)：

已向病人解釋治療計劃
備註 (如有)：

(2) 參與商討預設照顧計劃的醫生

醫生簽署： _____ 日期： _____

姓名： _____ 醫院／部門： _____

(3) 參與商討預設照顧計劃的其他醫務人員

姓名	醫院／部門	專業

(4) 參與商討預設照顧計劃的家庭成員 (請標示：*主要照顧者，#同住)

姓名	與病人關係	聯絡電話

精神上有行為能力成年人的預設照顧計劃

HA9621/MR

(5) 我（病人）的價值觀、信念和願望

我重視的事情：（例如家庭、自助能力、靈性或宗教信仰、承傳、葬禮、寵物等）

我憂慮的事情：（例如臨終時的痛楚、過往不愉快的醫療體驗、未完成的事務、負累他人、拖延死亡過程、身後事等）

我想和其他人分享的願望或個人目標：

(6) 日後商議的指定家庭成員

有 (請註明) _____ 沒

(7) 我（病人）對個人照顧的意向

若我的預期壽命少於一年，我希望在甚麼地方接受照顧：

自己家中 遷往另一處與其他入居住 院舍 其他 _____

上述意向可能遇到的困難：（例如經濟問題、有否日間／晚間照顧者等）

個人照顧方面的其他意向：（例如喜愛的寵物、同伴、外表、個人衛生、社交活動、喜好）

在生命的最後數天，我希望在甚麼地方接受照顧：

自己家中 遷往另一處與其他入居住 院舍 醫院 其他 _____

上述意向可能遇到的困難：（例如經濟問題、有否日間／晚間照顧者等）

個人照顧方面的其他意向：（例如儀式、宗教活動、音樂、家人／朋友陪伴）

(8) 有關限制維持生命治療的意向¹

(a) 若我的病情到了末期²：

- 如可以的話，我不希望接受維持生命治療。
- 即使成效低，我希望接受維持生命治療。
- 我的整體意向在以上兩者之間。我的個別意向 (如有)，請看下表。

- 除了預設醫療指示內的決定 (如有)，我對個別維持生命治療的意向如下 (並無法律約束力)：

希望不接受：

對以下治療不肯定：

如有需要，可以接受：

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- 尚未決定。

(b) 若我的病情到了其他的晚期狀況 (請注明)：

請勿填寫

¹ “維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療 (例如化學治療或透析治療、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養。

² “病情到了末期”指患有嚴重、持續惡化及不可逆轉的疾病，而且對針對病源的治療毫無反應，預期壽命短暫，僅得數日、數星期或數月的生命；至於施行維持生命治療的作用，只在於延遲死亡一刻的來臨。

(9) 預設醫療指示、及/或「不作心肺復甦術」表格（非住院病人）

- 我未決定簽署任何預設醫療指示
- 我已簽署預設醫療指示：
 - 簡短版「醫管局預設醫療指示表格」(不作心肺復甦術)，日期_____
 - 全文版「醫管局預設醫療指示表格」，日期_____
 - 其他屬有效的預設醫療指示，日期_____
- 具有醫管局非住院病人「不作心肺復甦術」表格，日期_____
- 未具有醫管局非住院病人「不作心肺復甦術」表格

(10) 我 (病人) 的簽署

我認同以上內容。

病人簽署：_____

病人姓名：_____