



# 醫療護理委託書

## 指定您在紐約州的醫療護理代理人

紐約州醫療護理代理法允許您指定自己信任的人，例如家人、同性伴侶或好友，在您失去決定能力時替您作出有關醫療護理的決定。透過指定醫療護理代理人，您可確保醫療護理提供者會執行您的意願。當您的醫療狀況有變化時，您的代理人亦可決定怎樣執行您的意願。醫院、醫師及其他醫療護理提供者必須遵循您的代理人的決定，將其視為您本人的決定。您授予自己選擇的醫療護理代理人的權限可小可大，由您自行決定。您可允許代理人作出所有醫療護理決定，也可以只允許代理人作出若干項決定。您還可以指示代理人，代理人必須遵循。此委託書亦可用於記錄您與器官及／或組織捐贈有關的意願或指示。

# 關於醫療護理委託書

此乃重要的法律文件。

簽署之前，您應理解下列事實：

1. 除非您在本委託書中另有說明，本委託書將授權您選擇的代理人作出包括免除或提供維持生命的治療在內的所有醫療決定。「醫療護理」指診斷或治療您的身體或精神疾病時採取的任何治療、服務或程序。
2. 除非代理人合理知悉您對人工營養及水份（透過飼食管或靜脈注射提供的營養與水份）的意願，否則代理人不得拒絕或同意對您執行此類治療。
3. 當您的醫師判定您無法自行作出醫療護理決定時，您的代理人即可開始替您作出決定。
4. 您可在此委託書上舉例說明您不願意接受哪類治療及／或您願意接受哪類治療。您的指示可用於限制代理人的決策權。在為您作出決定時，您的代理人必須遵循您的指示。
5. 填寫此委託書時，您不必延請律師。
6. 您可選擇任何成年人（年滿 18 歲）作為您的代理人，包括家人、同性伴侶或好友。若您選擇醫師作為代理人，該醫師必須在您的代理人或您的主治醫師兩種身份之間選擇其一，不可同時兼任兩者。另外，您若是醫院、療養院或心理衛生機構的患者或住院患者，則在指定該機構工作人員作為代理人時會有特別限制。您可要求該醫療機構的工作人員解釋此類限制。
7. 在委任他人擔任您的醫療護理代理人之前，應先與其商量，確定該人士願意擔任您的代理人。告訴您所選的人士，他／她將成為您的醫療護理代理人。與您的代理人就您的醫療護理意願及此委託書進行討論。請務必向代理人提供一份此委託書的簽字副本。您的代理人不會因善意的醫療護理決定而遭起訴。
8. 若您指定配偶作為您的醫療護理代理人，但後來離婚或合法分居，則按法律規定，您的前配偶不再是您的代理人，除非您另有說明。若您希望前配偶繼續擔任您的代理人，您可在現有委託書上予以說明並註明日期，亦可在新委託書上指定前配偶擔任您的代理人。
9. 即使簽署此委託書，您仍有權在自己有決定能力時為自己作出醫療護理決定。若您反對，則不會為您提供治療或停止治療，且您的代理人無權反對。
10. 您可用口頭或書面形式向您的代理人或醫療護理提供者作出說明，撤銷授予代理人的權限。
11. 指定醫療護理代理人是自願行為。任何人都無權要求您指定代理人。
12. 您可在此委託書中表明關於器官及／或組織捐贈的意願或指示。

# 常見問題

## 為甚麼我應當選擇一名醫療護理代理人？

當您失去決定能力時，即使是暫時失去，也必須由其他人替您作出醫療護理決定。醫療護理機構經常會詢問家人意見。就特定的治療而言，家人可以對您的意願表達自己的看法。若指定一名代理人，您可透過下列方法控制自己的治療：

- 允許代理人在您需要的時候代表您作出醫療護理決定；
- 選擇一名您認為會作出最佳決定的人替您作出醫療護理決定；
- 選擇一名代理人以免在家人和／或其他重要人士之間造成矛盾或混淆。

您還可以指定一名候補代理人，以防首選代理人不能為您作出決定。

## 誰可以擔任醫療護理代理人？

任何年滿 18 歲的人士均可擔任醫療護理代理人。您指定的代理人或候補代理人不得作為見證人在您的醫療護理委託書上簽字。

## 我怎樣委任醫療護理代理人？

凡年滿 18 歲的有行為能力的成年人，均可簽署一份醫療護理委託書，為自己指定一名醫療護理代理人。您不必延請律師或公證人，只需要兩名成年見證人即可。您的代理人不得作為見證人簽字。您可使用此處列印的委託書，但亦可不使用此委託書。

## 我的醫療護理代理人甚麼時候會為我作出醫療護理決定？

在您的醫師判定您無法自己作出醫療護理決定後，您的醫療護理代理人則會開始為您作出醫療護理決定。只要您有能力自己作出醫療護理決定，您就可以自行決策。

## 我的醫療護理代理人可以作出哪些決定？

除非您對醫療護理代理人的權限有所限制，否則您的代理人可以在您失去決定能力時替您作出任何您可能會作出的醫療護理決定。您的代理人可根據您的意願或利益，同意您應當接受治療、在不同治療方式間作出選擇並決定不提供哪些治療。但是，您的代理人只有在從您的言談或書面記錄中得知了您的意願時，才能就人工營養及水份（透過飼食管或靜脈注射提供的營養及水份）作出決定。此醫療護理委託書並未授權您的代理人為您作出與醫療護理無關的決定，例如財務決定。

## 我為甚麼需要在年輕健康時指定一名醫療護理代理人？

即使您還年輕或並未罹患絕症，指定一名醫療護理代理人也不失為一種好主意。醫療護理代理人能夠在您暫時失去決定能力時（例如您處於全身麻醉狀態或在意外中失去知覺）為您作出醫療護理決定。當您恢復作出醫療護理決定的能力時，您的醫療護理代理人將無權替您作出決定。

## 我的醫療護理代理人怎樣作出決定？

您的代理人必須遵從您的意願，以及您的道德與宗教信仰。您可在醫療護理委託書上寫下您的指示，或與您的代理人簡要討論。

## 我的醫療護理代理人怎樣瞭解我的意願？

與醫療護理代理人公開坦誠地討論自己的意願，有利於他們更好地維護您的利益。若您的代理人不知道您的意願或信仰，則按法律規定，代理人的行為必須符合您的最佳利益。由於您指定的醫療護理代理人負有重大責任，因此您應與該代理人商量您在不同情形下願意接受或不願意接受的治療，例如：

## 常見問題（續）

- 若您永久昏迷，您是否願意開始／繼續／停止維持生命的治療；
- 若您罹患絕症，您是否願意開始／繼續／停止治療；
- 您是否願意開始／暫不開始或繼續或停止人工營養及水份，並說明有關情形。

### 我的醫療護理代理人能否否決我的意願或以前的醫療指示？

否，您的代理人必須根據您的意願作出決定。若您明確表達了特定的意願，或提供了特定的醫療指示，您的代理人有責任遵從此類意願或指示，除非該代理人有真實的依據認為您的意願已改變或不適用於現時的情形。

### 誰會聽從我的代理人的決定？

依法律規定，所有醫院、療養院、醫師及其他醫療護理提供者均須將醫療護理代理人視為您本人，向其提供相同的資訊，並尊重代理人作出的決定，將其視為您本人作出的決定。若醫院或療養院反對某些治療方案（例如停止某些治療），則在合理可能的情形下，他們必須在您入院之前或入院之時加以說明。

### 在必須作出決定時，若我的醫療護理代理人缺席怎麼辦？

您可指定一名候補代理人。在必須作出決定時，若醫療護理代理人缺席、不能夠或不願履行職責，候補代理人將替您作出決定。否則，醫療護理提供者將根據您仍有決定能力時提供的指示，替您作出醫療護理決定。在此類情形下，醫療護理提供者將遵照您在醫療護理委託書上記錄的指示。

### 我改變主意時應怎麼辦？

您可以很容易地取消醫療護理委託書、改變您選擇的醫療護理代理人，或改變您在委託書上說明的任何指示或限制條件，只要填寫一份新的委託書即可。另外，您還可以註明您的醫療護理委託書將在指定日期失效，或在發生特定事件時失效。否則，醫療護理委託書將永久有效。

若您選擇配偶作為醫療護理代理人或候補代理人，但後來離婚或合法分居，該指任將自動取消。但是，若您希望前配偶繼續擔任您的代理人，您可在現有委託書上予以說明並註明日期，亦可在新委託書上指定前配偶擔任您的代理人。

### 對於為我作出的決定，我的醫療護理代理人是否承擔法律責任？

否。對出於善意而為您作出的醫療護理決定，您的醫療護理代理人不承擔責任。另外，由於此人僅是您的代理人，因此對您的醫療費用也不承擔責任。

### 醫療護理委託書與生前遺囑是否相同？

否。生前遺囑是就醫療護理決定提供特定指示的文件。您可將此類指示載入您的醫療護理委託書。醫療護理委託書允許您選擇自己信任的人替您作出醫療護理決定。與生前遺囑不同，醫療護理委託書不要求您預先知道可能發生的所有決定。相反，您的醫療護理代理人可在醫療狀況發生變化時對您的意願作出詮釋，並作出您不可能預先知道要做的決定。

### 簽字後的醫療護理委託書應怎樣保管？

您的代理人、您的醫師、您的律師可各留一份副本。若您願意，其他家人或好友也可保留一份。在錢包或皮夾中放一份副本，或與其他重要文件一起保存，但勿放在別人無法拿到的地方，例如銀行保險箱。當您住院就診時，即使是小手術，也應帶上一份副本，做門診手術也應帶上一份副本。

## 常見問題（續）

**我能否在醫療護理委託書中表達關於器官及／或組織捐贈的意願？**

能。醫療護理委託書上有器官及組織捐贈部分供您選填，填寫此部分時必須有兩名見證人。您可指定將您的器官及／或組織用於移植、研究或教育用途。若對您的意願有相關限制，應在委託書的此部分註明。**未在醫療護理委託書上註明您的意願或指示，並不表示您不願意捐贈器官及／或組織。**

**我的醫療護理代理人能否就器官及／或組織捐贈替我作出決定？**

能。截至 2009 年 8 月 26 日為止，您的醫療護理代理人經授權在您身故後作決定，但這僅限於器官及／或組織捐贈。您的醫療護理代理人必須在您的醫療護理委託書上作出這些決定。

**若我此次未聲明自己的意願，誰可以同意作出捐贈？**

向您的醫療護理代理人、經指定為被繼承人代理人之人（若已指派）及您的家屬傳達您對於器官及／或組織捐贈的意願十分重要。紐約州法律規定了一個名單，列出哪些人有權代表您同意進行器官及／或組織捐贈。名單按優先順序排列，依次為：您的醫療護理代理人、被繼承人代理人、配偶（若未經合法程序離異）、同居人、年滿 18 歲的子女、父母之一、年滿 18 歲的兄弟姊妹、法院在捐贈人去世之前指定的監護人或法律允許的任何其他人士。

# 醫療護理委託書填寫說明

## 第一項

請註明您選擇的代理人的姓名、家庭住址及電話號碼。

## 第二項

您若想指定一名候補代理人，請註明您選擇的候補代理人的姓名、家庭住址及電話號碼。

## 第三項

您的醫療護理委託書將永久有效，除非您設立失效日期或失效條件。此部分為選填項，只有您想讓醫療護理委託書失效時方可填寫。

## 第四項

若您對代理人有特別指示，請在此處註明。另外，您若想對代理人的權限作出限制，可在此處說明，或與您的醫療護理代理人商量。若您未聲明任何限制，則您的代理人將替您作出所有醫療護理決定，包括作出同意或拒絕維持生命的治療的決定。

若您希望代理人獲得較大權限，您可在委託書上註明。您可註明：*我已與我的醫療護理代理人及候補代理人討論我的意願，他們已瞭解我的意願，包括有關人工營養及水份的意願。*

您若想作出更為明確的指示，則可註明：

*若我罹患絕症，我願意／不願意接受下列治療...*

*若我處於昏迷狀態，或失去理解能力，且無望康復，則我願意／不願意接受下列治療...*

*若我腦部受損，罹患腦部疾病，以致無法認人或講話，且病情無望改善，則我願意／不願意接受下列治療...*

*我已與我的代理人討論我對於\_\_\_\_\_的意願，並希望由代理人作出有關此類措施的所有決定。*

下列示例用於說明您希望就哪些治療對代理人作出特別指示。此清單並不完整：

- 人工呼吸
- 人工營養及水份（透過飼食管提供的營養及水份）
- 心肺復甦術(CPR)
- 抗精神病藥物
- 電擊治療
- 抗生素
- 手術
- 透析
- 移植
- 輸血
- 墮胎
- 絕育

## 第五項

您必須在醫療護理委託書上註明日期並簽字。若您無法自己簽字，可要求其他人當您面替您簽字。請務必註明您的地址。

## 第六項

您可在委託書中聲明關於器官及／或組織捐贈的意願或指示。紐約法律規定某些人可代表您同意捐贈器官及／或組織，其優先順序如下：您的醫療護理代理人、被繼承人代理人、配偶（若未經合法程序離異）、同居人、年滿 18 歲的子女、父母之一、年滿 18 歲的兄弟姐妹、法院在捐贈人去世之前指定的監護人或法律允許的任何其他人士。

## 第七項

此醫療護理委託書必須由兩名年滿 18 歲的見證人簽字。您指定的代理人或候補代理人不得作為見證人簽字。

# 醫療護理委託書

(1) 本人 \_\_\_\_\_  
在此指派 \_\_\_\_\_  
(姓名、家庭住址及電話號碼)

作為我的醫療護理代理人，代表我作出所有醫療護理決定，除非本人另有說明。此委託書只能在我失去作出醫療護理決定的能力時方可生效。

(2) 選填項：候補代理人

若我指定的人不能、不願意或無法擔任我的醫療護理代理人，本人特此指定 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(姓名、家庭住址及電話號碼)

作為我的醫療護理代理人，代表我作出所有醫療護理決定，除非本人另有說明。

(3) 除非本人撤銷此委託書，或指定此委託書的失效日期或失效情形，否則此委託書將永久有效。  
(若您想限制代理人為您作出醫療護理決定的權限或提供明確指示，您可在此處聲明您的意願或限制。) 本人指示我的醫療護理代理人根據下列限制及／或指示作出醫療護理決定 (如有必要，可自行增加頁數)： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(4) 選填項：本人指示我的醫療護理代理人根據其知道的本人意願及限制或下列意願及限制作出醫療護理決定。(若您想限制代理人為您作出醫療護理決定的權限或提供明確指示，您可在此處聲明您的意願或限制。) 本人指示我的醫療護理代理人根據下列限制及／或指示作出醫療護理決定 (如有必要，可自行增加頁數)： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

若想讓代理人替您作出關於人工營養及水份 (透過飼食管及靜脈注射提供的營養及水份)，您的代理人必須合理瞭解您的意願。您可向您的代理人說明自己的意願，亦可在此部份說明您的意願。若您選擇在此委託書中說明您的意願，包括您對於人工營養及水份的意願，可參閱說明中的樣本範例。

(5) 您的身份 (請以正楷書寫)

您的姓名 \_\_\_\_\_

您的簽名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

您的地址 \_\_\_\_\_

(6) 選填項：器官及／或組織捐贈

本人特此聲明在本人去世之後捐贈下列器官或組織：  
(請核選適用的項目)

所有必要的器官和／或組織

下列器官和／或組織 \_\_\_\_\_

限制條件 \_\_\_\_\_

若您未在此委託書中聲明您對器官及／或組織捐贈的意願或指示，並不表示您不願意作出捐贈，或不希望法律允許的其他人代表您同意作出捐贈。

您的簽名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

(7) 見證人聲明 (見證人必須年滿18歲，且不得擔任醫療護理代理人或候補代理人)

本人聲明，本人認識此文件的簽署者，其簽署本文件時意識清醒，屬自願簽署，且其簽署  
(或要求其他人代為簽署) 此文件時本人在場。

日期 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

見證人一的姓名 \_\_\_\_\_ 見證人二的姓名 \_\_\_\_\_  
(以正楷書寫) (以正楷書寫)

簽名 \_\_\_\_\_ 簽名 \_\_\_\_\_

地址 \_\_\_\_\_ 地址 \_\_\_\_\_

