

治療同意書

一式二聯：一、醫師↓病人↓治療室↓存病歷

病人姓名： [REDACTED]

病歷號碼： [REDACTED]

出生日期： [REDACTED]

日

一、擬建議實施治療(以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文)

1. 建議治療原因： 股骨骨折不癒合

2. 建議治療名稱： 非手術保守治療

二、醫師之聲明(有告知項目打「V」)(請立同意書人於說明醫師說明後簽署欄位註記「#」者)

1. 說明醫師

(1) 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項治療之相關資訊，特別是下列事項：

☒ V

需實施治療之原因

☒ V

不實施治療可能之後果

☒ V 其他可替代之治療方式

☒ V 如另有治療相關說明資料，我並已交付病人

(2) 病人問題詢問與答覆：

{1}

病人無其他問題

{2}

{3}

說明醫師：

[Signature]

日期：

106 年

11 月

9 日

時

分

#立同意書人：〈請於病人之聲明項下簽名〉

2. 執行醫師

(1) 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項治療之相關資訊，特別是下列事項：

☒ X

治療步驟、範圍、風險、成功率

☒ X

治療併發症及可能處理方式

☒ X 預期治療後，可能出現之暫時或永久症狀

☒ X 如另有治療相關說明資料，我並已交付病人

(2) 病人問題詢問與答覆：

{1}

{2}

{3}

執行醫師：〈同說明醫師〉

日期：〈免填〉

三、病人之聲明(請立同意書人於執行醫師說明後簽署欄位註記「◎」者，註記「※」者得預先填寫)

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個治療的必要性、步驟、風險之相關資訊。

2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他方式之風險。

3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解治療可能預後情況和不進行治療的風險。

4. 針對我的情況、治療之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

5. 我瞭解在治療過程中，如果因醫療之必要而切除的組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行治療報告，並且在之後會謹慎依法處理。

6. 我瞭解這個治療可能是目前最適當的選擇，但是這個治療有一定的風險無法保證一定能改善病情。

基於上述聲明，我同意進行此治療。

◎立同意書人簽名

(若是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先簽名同意)

※立同意書人地址：

◎身分證號/居留證或護照號碼：

◎立同意書人簽署日期：106 年 11 月 29 日 時 分

簽署本同意書時，請詳閱背頁之附註內容以及續頁之治療說明。

附註：

一、立同意書人非病人本人者，「關係欄」應予填載與病人之關係。

二、治療同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

1. 病人為未滿20歲之未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。
2. 病人之關係人，係指與病人有特別密切關係人，如伴侶(不分性別)、同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
3. 病人不識字、亦無配偶、親屬或關係人可簽同意書時，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

三、醫療機構應於病人簽具治療同意書後三個月內施行，逾期應重新簽具同意書，簽具治療同意書後病情發生變化者，亦同。

四、治療進行時，如發現建議治療項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，執行醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。

五、醫療機構為病人施行治療後，如有再度為病人施行相同治療之必要者，仍應重新簽具同意書。

六、醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。