

行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺北榮民總醫院桃園分院

撤回預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願聲明書

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。

***同意人**

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，由意願本簽署則免填)

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)
