

醫療保險流通及責任法案(HIPAA)允許此 POLST 文件在必要時可公開給其他的醫療照護提供者

病人資料

病人姓名(全名):	出生日期:	性別: 男 女
-----------	-------	------------

執業護理師/醫師助理的監督醫師	填表人姓名(如非簽名的醫師/執業護理師/醫師助理)	
姓名:	姓名/職銜:	電話號碼:

其他聯絡人 <input type="checkbox"/> 無		
姓名:	與病人關係:	電話號碼:

醫療人員表格使用說明

完整填寫維持生命治療醫囑 (POLST) 表格

- 完成一份維持生命治療醫囑表格是自願的。加州法律規定醫療人員必須遵照表格內病人填寫的意願執行。醫療人員可因遵循此醫囑而免於醫療糾紛。住院期間，病人將由醫院的醫師或在醫師監督下的執業護理師或醫師助理評估，給予和病人意願一致的適當醫療處方和指示。
- 維持生命治療醫囑並不取代醫療照護事前指示。如果可能，重新審閱維持生命治療醫囑和醫療照護事前指示表格，以確定兩者一致並做適當更正，以整理表格之間的任何衝突。
- 維持生命治療醫囑，必須由醫療人員依照病人的選擇和病況填寫完成。
- 法律認定的醫療決定代理人可以是法院指定的觀護人或監護人、醫療照護事前指示指定的代理人、口頭上指定的代理人、配偶、登記的家庭伴侶、未成年人的父母、最靠近而可聯絡到的親人，或醫師或執業護理師或醫師助理認為最知道何種醫療對病人最有利，並可以依病人的意願和價值觀做決定的人。
- 只有在病人無行為能力或已指定代理人權力立即生效的情況下，法律認定的醫療決定代理人才可以執行維持生命治療醫囑。
- 維持生命治療醫囑必須(1)有在法律認可之下執行範圍內的醫師或在醫師監督下的執業護理師或醫師助理 (2)病人，或法律認可的醫療決定代理人的共同簽名才能生效。口頭醫囑如果和醫療院所/社區政策一致，並有隨後的醫師/執業護理師/醫師助理補簽名，亦可有效。
- 如果病人或法律認可的醫療決定代理人使用翻譯表格，請將翻譯表格與簽名的英文版維持生命治療醫囑表格附在一起。
- 最好使用英文正本表格。簽名的維持生命治療醫囑影本和傳真也具有法律效力。影本應與病人病歷一起歸檔，可能的話，盡量使用粉紅色 (Ultra Pink) 紙影印。

使用維持生命治療醫囑表格

- 任何沒有填寫完成的項目，將被視為要接受該部分的全部治療。
- A 部分:
病人選擇“不希望做人工心肺復甦術”，在無脈搏也無呼吸的情況時，將不使用除顫器(包括自動外用除顫器)或胸部按壓。
- B 部分:
 - 當病人，包括簽署“舒適為主的療護”者，在目前處所無法得到安適時，應轉院到能提供舒適療護的處所(例如：髌骨骨折的治療)。
 - 非侵入性的正壓呼吸輔助器，包括：持續正壓 (CPAP)、雙式正壓 (BiPAP)，及瓣膜袋口罩 (BVM) 式協助呼吸器。
 - 通過靜脈給予抗生素和輸液，一般來說不是“舒適為主的療護”。
 - 治療脫水會延長生命。希望靜脈輸液的人應表明是要“選擇性的醫療處置”或是“全程急救治療”。
 - 依照地區急救人員 (EMS) 的政策，寫在 B 部分的其他醫囑，救護人員可能無法執行。

重新審閱維持生命治療醫囑

在下列情況發生時，我們建議定期重新審閱填寫好的維持生命治療醫囑表格：

- 轉換療護處所或治療的層級時，或
- 健康狀況有重大改變時，或
- 治療意願有所改變時。

更改和廢止維持生命治療醫囑

- 具有自主能力的人，可以在任何時間要求更改治療或以任何方式廢止維持生命治療醫囑。建議要廢止維持生命治療醫囑時，是由 A 部分到 D 部分劃一條線，寫上大字“作廢 (VOID)”，並在線上簽名及寫上日期。
- 法律認可的醫療決定代理人，可和醫師或執業護理師或醫師助理配合，根據已知的病人意願，要求更改醫囑。如不知道者則依病人的最高利益。

此表格與加州維持生命治療醫囑專案小組合作完成，經加州急救醫療服務局認可。

欲了解更多資訊或索取表格，請上網站 www.caPOLST.org

病人轉院或出院時，此份表格必須隨同病人攜帶。