

醫院名稱(請醫院自行填寫)

預立醫療決定書掃描上傳存記 檢核表

意願人之預立醫療決定書，於全民健康保險憑證註記前應先由醫療機構以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫。

意願人姓名：	申請上傳日期：	年	月	日
病歷號：				
預立醫療決定書主題說明與確認檢核				
說明內容			醫療機構確認	
一、預立醫療決定書之「意願人」欄位是否填寫完成。			☐	
二、預立醫療照護諮商醫療機構核章欄位中意願人姓名是否與預立醫療決定書簽署姓名相符。			☐	
三、預立醫療照護諮商之醫療機構核章欄位是否完成並簽署日期，核章簽署日期不得晚於「意願人」欄位簽署日期，亦不得晚於「見證人」欄位或「公證人認證」欄位簽署日期。			☐	
四、預立醫療決定書中應記載之醫療照護選項欄位是否至少部分填寫完成。			☐	
五、意願人應記載之醫療照護選項欄位勾選為醫療委任代理人代為決定時（即「空白授權」），確認醫療委任代理人委任書是否填寫完成。			☐	
六、預立醫療決定書之「見證人」欄位或「公證人認證」欄位是否填寫完成。			☐	
以上各點說明內容若皆勾選「有」者，則醫療機構可上傳預立醫療決定書存記至中央主管機關資料庫，並由中央主管機關於全民健康保險憑證註記。			☐	

醫療機構檢核人員簽章：_____

中 華 民 國_____年_____月_____日