



醫療財團法人好心肝基金會好心肝診所
Good Liver Clinic

長期服藥之慢性病人無法親自就醫者切結

病人姓名： _____ 生日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 病歷號： _____

本人因屬須長期服藥之慢性病人，因下列特殊情況

行動不便

(原因或傷病情形簡述： _____)

出海作業之遠洋漁船，出海期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (返國)

服務船公司 (船名)： _____

國際航線船舶船員，出海作業期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (返國)

服務船公司 (船名)： _____

器官移植患者出國期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (返國)

出國目的地： _____

無病識感之精神病患

無法親自就醫，同意委託 _____ (與本人之關係： _____)，向醫師陳述病情，

由醫師依專業決定是否再開給相同處方，特立書為憑，此致

醫療財團法人好心肝基金會好心肝診所

立書人： _____ 身分證號： _____

生日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡電話： _____

受託人： _____ 身分證號： _____

聯絡電話： _____

同日看多科：1. _____ 科 2. _____ 科 3. _____ 科

西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日

就醫日期：西元 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (診所填載)