

賽馬會安寧頌

JCECC

Jockey Club End-of-Life Community Care Project



姓名： _____

日期： _____

策劃及捐助 Initiated and Funded by :



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心同步同進 RIDING HIGH TOGETHER

合作院校 Partner Institution :



香港中文大學
The Chinese University of Hong Kong



香港中文大學
賽馬會老年學研究所
CUHK Jockey Club Institute of Ageing



»»»»»» 首次填寫日期:

»»»»»» 第一次更新日期

»»»»»» 第二次更新日期

有關「賽馬會安寧頌」及 「安寧服務培訓及教育計劃」



隨著香港人口老化，晚期病患長者人數不斷攀升，公眾對社區晚期病人護理服務的需求亦日漸增加。為此，香港賽馬會慈善信託基金於2015年撥款一億三千一百萬港元推行為期三年的「賽馬會安寧頌」計劃，協助改善社區晚期護理服務的質素，以及為相關服務的專業人員提供培訓，並舉辦公眾教育活動。

「賽馬會安寧頌」結合跨界別力量，透過不同服務模式聯繫社區及醫療系統，強化現有臨終護理服務。計劃會在社區試行五項創新服務模式，為晚期病患長者提供全面的支援，讓他們可以在充份知情下作出合適的臨終護理選擇，提升他們的生活質素。

詳情請瀏覽 <http://www.JCECC.hk/>

合作夥伴:



香港中文大學賽馬會老年學研究所

為了應付香港人口老化所帶來的挑戰，香港賽馬會慈善信託基金於2014年支持及捐助香港中文大學成立賽馬會老年學研究所，由胡令芳教授擔任所長。研究所積極透過社區服務計劃、培訓及研究，為社會人口老化問題作出貢獻。

有關「安寧服務培訓及教育計劃」

計劃為「賽馬會安寧頌」的其中一個項目，由香港中文大學賽馬會老年學研究所與醫管局合作，在社區及新界東聯網轄下的醫院致力改善病人的安寧服務質素、提升醫護人員面對及處理死亡的能力、以及教育病人、家屬及公眾如何面對死亡，將是改善安寧服務的關鍵因素。醫護人員在思維上的轉變，加上醫院的運作模式及處理病人的流程作出相應配合，將會大大提升晚期病人及家屬的生活質素。

計劃主要服務對象

- 醫院及安老院舍的醫護人員
- 病人及其家屬
- 有需要預備安寧服務的長者、義工及公眾人士

如有興趣知道更多關於香港中文大學賽馬會老年學研究所「安寧服務培訓及教育計劃」內容和安寧服務有用資訊，可瀏覽以下網址：

<http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/end-of-life-care>

引言

根據香港衛生防護中心的統計資料¹，2016年有超過46,000人離世，而過往數字亦顯示年長及長期病患者佔大多數。死亡的主要原因包括疾病已到達晚期或出現併發症等，少數是出於突發疾病或意外。對長者或長期病患人士來說，了解晚期照顧能為自己人生晚晴作好準備。

香港中文大學公共衛生及基層醫療學院在2016年訪問了1067位30歲以上人士，發現86.2%人士認為應以病人自己的意願去決定他/她應接受的晚期治療。

俗語有云「好頭不如好尾」，何不了解一下並計劃自己的晚期照顧，使人生達至圓滿。誠邀閣下與我們一起了解這個重要的議題，以積極的態度面對人生至最後一刻。



第一部份 計劃人生最後一程 5

「安寧照顧」介紹及常見醫學名詞

9

第二部份 預設照顧計劃 12

安寧照顧溝通技巧 - 病人篇

如何與家人打開晚期照顧的話題

17

如何與醫生打開晚期照顧的話題

22

安寧照顧溝通技巧 - 家人篇

如何與病人打開晚期照顧的話題

27

徵狀控制及照顧方法

31

預設醫療指示

36

第三部份 財產及身後事安排 44

持久授權書

45

訂立平安紙 (遺囑)

47

財務文件清單

49

殯葬流程

51

喪禮的安排

53

殮葬的安排

56

第四部份 附錄 58

附錄一 香港住院紓緩服務指引

59

附錄二 我的看病筆記

61

附錄三 《預設醫療指示》表格樣本

69

附錄四 《持久授權書》表格樣本

73

附錄五 相關社區資源及聯絡電話

77

附錄六 平安紙 (遺囑)的樣本

78

附錄七 《無遺囑者遺產條例》

79

附錄八 死亡證明文件申請程序

80

附錄九 辦理身後事的相關資源

81







大部份人都聽過「五福臨門」，但不少人常常遺忘了第五福——「善終」。「善終」或一般人說的「好死」，是指生命將要完結時，心裡沒有牽掛和遺憾，安祥自在地離開。



如何為人生畫上完美句號？其實，我們可以積極正面的態度去認識及準備生命最後一程，趁自己有精神能力的時候，認識和選擇與自己價值觀相近的晚期照顧計劃。從思考到決定的過程可長可短，可因應自己的情況和需要與家人商討自己對生死的看法、個人價值觀、晚期時期望接受的照顧等等，並把討論的內容用文字記錄下來。

預早了解及計劃晚晴生活能給予自己較多時間和空間思考清楚。因此，趁自己還能參與和自主選擇時，應盡早預備自己生命末段的計劃，讓家人及醫護人員明白自己的意願，使最後一程能達至完滿。

就商討「預設照顧計劃」²的適當時機，以下是一些建議：

-  病人身體功能及活動能力明顯減退，或因此要入住長期院舍。
-  疾病已為病人帶來相當的不適，如身體及心理徵狀，及社交困難。
-  疾病明顯進入後期，如入院次數頻繁、復發性急性發作次數增加，又或經歷過嚴重急性發作，一度瀕臨生死關頭。
-  醫護人員認為針對疾病的治療已經無效，治療方向亦由根治過渡至紓緩治療為本。

一些疾病惡化的速度較快，病人應在診斷後較早期的時間商討，如：

- ! 認知障礙症(腦退化症或失智症)病人
- ! 癌症病人
- ! 嚴重疾病(如運動神經元病)病人

²醫院管理局 (2016)。〈「預設照顧計劃」？「預設醫療指示」？不作「心肺復甦術」？病人、家屬知多些!〉。

取自 http://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/Public_education1.pdf



「安寧照顧」介紹

1. 「安寧照顧」(End-of-Life Care)

當病人被診斷有不能治癒的疾病，而且生命餘下的日子以月作單位，便開始進入生命晚期，直至生命終結。為晚期病人提供的安寧照顧範圍很廣，包括紓緩治療以至善終服務。

2. 「紓緩照顧」(Palliative Care)

「紓緩照顧」³ 是指由專業團隊為患有嚴重疾病的病人提供徵狀紓緩，結合了身、心、社、靈的照顧，亦同時照顧病人家屬至哀傷期。紓緩治療在疾病初期已適用，目的在於紓緩病人的痛楚及不適，無分病症或疾病階段，可配合治療性療法。服務包括「住院服務」、「家居寧養」、「門診及日間寧養服務」及「哀傷輔導」。



紓緩照顧在病人的應用⁴

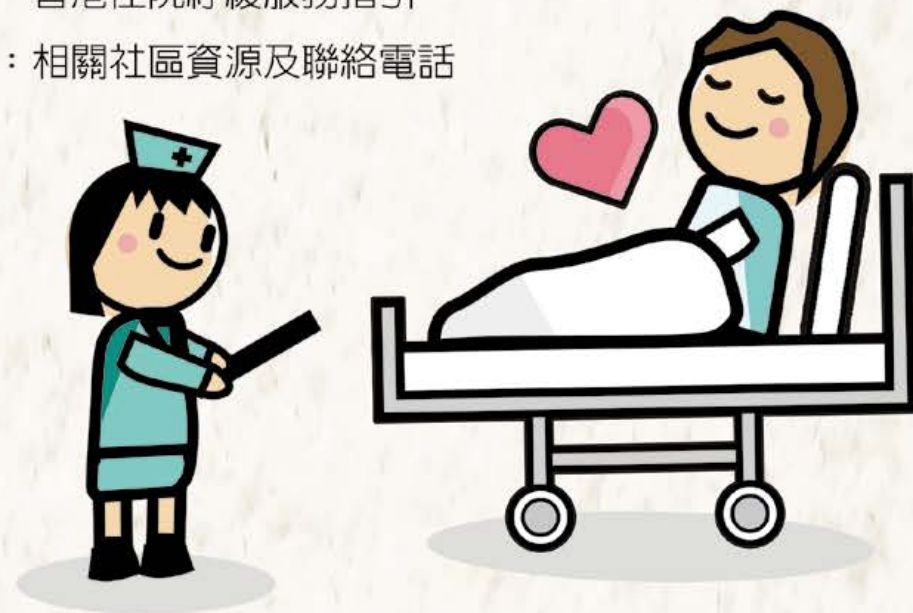
3. 「寧養照顧」(Hospice Care)

寧養照顧，主要服務對象為晚期病人。寧養照顧的理念與「紓緩照顧」一致，專注在疼痛控制和心理、靈性上的治療和照顧，以提升病人在臨終前的生活素質。香港現時有屬政府、志願和私營醫療機構的寧養中心，詳細資料請參考附錄一和附錄五。

服務資料參考

附錄一：香港住院紓緩服務指引

附錄五：相關社區資源及聯絡電話



³ 善寧會 (2017)。〈紓緩照顧服務是什麼？〉。

取自 <http://www.hospicecare.org.hk/we-empower/what-is-hospice-and-palliative-care/>

⁴ Lynn, J., & Adamson, D. M. (2003). Living well at the end of life: Adapting health care to serious chronic illness in old age (Accession No. ADA416211). Santa Monica, CA: RAND Health.

常見醫學名詞

1. 心肺復甦法(CPR)

當心跳停止時，以胸外按壓或電擊法，嘗試使心臟重新跳動。



2. 人工輔助呼吸(呼吸機)

當無法自行呼吸時，呼吸管透過氣管或插喉將氧氣送到肺部，協助呼吸。



3. 人工營養及流體餵飼(胃喉)

當病人無法進食或吞嚥時，營養和水份可經由鼻管、胃管或點滴管提供。



4. 舒適照顧

病人可選擇以舒適為本的治療及照顧。舒適照顧提供全面護理和紓緩治療，目的是紓緩症狀，提升生活質素，普遍不會使用以上的維持生命治療，以減輕痛苦。



準備人生最後一程

書內參考頁數

我已完成以下的準備：(請在方格內加✓)

- 回顧一生，訂出未完成的心願 P.17
- 向醫護人員了解自己的病情及預計之後的情況 P.22 - 25
- 認識「預設照顧計劃」 P.13 - 15
- 認識「預設醫療指示」 P.37 - 42
- 與家人商討照顧和治療方式 P.17 - 21
- 訂立平安紙 P.47 - 48
- 訂立持久授權書，讓受權人能協助打理財務 P.45 - 46
- 喪禮形式 P.53 - 55
- 殮葬安排 P.56 - 57
- 其他：_____





梁婆婆的故事



梁婆婆90歲，有一個67歲的大女兒和65歲的兒子。由於年紀老邁，身體的機能逐漸退化，最近因呼吸困難而入院。梁婆婆由行動不便變得經常卧床，大部分時間昏睡，靠呼吸機紓緩呼吸，無牙不能進食，亦無語言能力，只能間中點頭及搖頭表達意願。

最近梁婆婆因為無法進食，醫生建議她插胃喉，由鼻孔插入一條喉到胃部，餵予營養奶。家人同意插胃喉後，梁婆婆感到不適，經常移走胃喉。一天，家人看見這情況，有不同的反應。女兒看見母親皺著眉頭的样子，也不想母親插喉那麼辛苦。但兒子堅持要讓母親插喉，以供給營養，並同意綁起母親的手，讓她繼續插胃喉。兩人爭持不斷，也不能達到共識。

護士向梁婆婆的家人解釋，到達晚期的時候，病人的食量漸漸減少，經常沒有胃口，所需要的食物不多。身體功能衰弱的同時，吸收能力也下降。所以家人應從病人的角度考慮，是否需要為病人插胃喉。

梁婆婆看見子女為自己爭持不休，面容看似承受更多痛苦和難過。

延伸思考

1. 面對晚期疾病，有什麼治療可以選擇，減少臨終時所帶來的痛苦？
2. 如果預先計劃好自己的醫療決定，能否避免自己受到不必要的治療及減少家人內心的掙扎，免卻家人之間的爭執？

預設照顧計劃





預設照顧計劃

「預設照顧計劃」是病人仍有決定能力時，事前與家人及醫護人員溝通，商討日後不能自決時的醫療及照顧計劃。病人可就自己的價值觀和意願去選擇接受怎樣的治療，或在「預設醫療指示」列出拒絕接受哪些維生治療。

病人有自決(Autonomy)的權利，醫護人員尊重每一位精神上有能力作出決定的病人，由病人自己決定接受或拒絕臨床顯示要進行的治療，包括維生治療。病人在作出「自決」過程時，要先對相關資訊有充分的掌握，才能作出最合乎自己意向的照顧決定。



為何要預先計劃？

- 增加自己和家人對晚期照顧的了解
- 趁自己清醒時早作安排



- 能夠滿足自己的照顧需要
- 減少臨終痛苦



- 預早溝通，可讓家人較容易適從/執行你的意願
- 減少家人面對生死時的困難和壓力



如果想在晚期照顧時達到以上的目標，要預早作準備，跟家人及醫生共同商討，讓他們明白你的意願。



「預設照顧計劃」的五個步驟：

步驟 1

釐清將來因健康情況，有可能需要接受的治療/照顧



步驟 2

表明個人對將來治療及照顧的意願



步驟 3

與家人和醫護人員溝通，以達致共識



步驟 4

簽訂「預設醫療指示」及保存



步驟 5

定期回顧及更新



第二部份

安寧照顧溝通技巧

病人篇





如何與家人打開晚期照顧的話題

與家人談及自己想要的照顧方式和醫療決定，能幫助家人明白和理解自己的意願。因健康狀況有可能突然出現變化，健康時預先表達意願，能讓家人有心理準備，更容易適從和執行，同時避免家人在醫療決定上的分歧和磨擦。

病人可參考以下與家人談論安寧照顧的步驟⁵，分享彼此對臨終的看法。不必一次便完成它，可透過多次討論，按自己的需要逐步完成，根據自己的情況和想法，隨時作出修改。

1. 自我準備

人生目標及意願


病人不必急著開始與他人談論，先想一想，什麼是對自己最重要的？什麼是自己最珍惜的？在生活中不能缺少的？可以的話，有什麼事情或心願是你希望達成的？(例如：你孫女的出生；你80歲的生日)






1. _____
2. _____
3. _____

⁵創建者的對話項目和改善醫療保健研究所 (2014)。〈臨終會談手冊 — 如何與親人談〉。取自 <http://theconversationproject.org/wp-content/uploads/2017/02/ConversationProject-ConvoStarterKit-Mandarin.pdf>

照顧模式

想像一下將來病情變得嚴重時，你想要怎樣的安寧照顧模式？這可隨時或與家人討論後作出修改。

-  你曾試過患重病？當時的情況是怎樣？

-  你想知道自己病情的發展，即使病情不斷惡化？
 想知道 不想知道
-  關於病情，你想知道那方面的情況？
 可能尚餘的日子 詳細病情
 其他：_____
-  你最想在這裡接受照顧？
 醫院 家中 安老院 其他：_____
-  你希望積極參與有關你的護理決定，或是讓醫生/家人們去做他們認為對你最好的？
 自己決定 家人決定
 家人和醫生透過討論而達成共識 其他：_____
-  在臨終時，你希望得到以下那方面的照顧：
(可選多於一個答案)
 舒服少痛楚 留在家中 有人陪伴
 同我傾計 自己意願得到尊重
 其他：_____



在任何情況下想延長生命，還是晚期生活質素比生命長短更重要？（請圈出分數）

1	2	3	4	5
無論如何 我都想延長生命				生活質素比 生命長短更重要

承上題，對你來講，好的生命質素必須要有甚麼？

當生命到達晚期時，哪些維持生命治療是你不想接受的？

- 心肺復甦法 特殊治療（如：化療或電療）
- 人工輔助呼吸 血液製品（例如：輸血）
- 抗生素 插胃喉（接受人工營養及流體餵養）
- 心臟起搏器及血管增壓素（例如：強心藥）

你認為親人都知道你安寧照顧的意願或是一點概念也沒有？

- 家人不知道 部分家人知道 全部家人都知道

你希望或不希望誰來參與你的醫療照顧決定？當你無法作醫療決定時，你希望誰是幫你做決定的代言人？

能代表你做決定的家人：_____

關係：_____

聯絡電話：_____

2. 開始討論

在談話開始前，想一想和誰傾談？何時方便傾談？哪裡是最適合的談話地點？如果家人不願意談及疾病的話題，要怎樣回應？

- 你最想先跟哪位家人傾談：_____
- 最抗拒這話題的家人：_____
- 你認為適合的時間和地點：_____

病人可從日常生活接觸的事物（如新聞或電視節目）帶起安寧照顧的話題，從而分享自己的價值觀，以下是一些建議的開場白：


- 「我有一啲事想搵你幫忙...」
- 「我諗到_____（姨丈）過身嘅嘢，我覺得...」
- 「雖然我依加身體仲幾好，但都擔心將來會話唔埋，所以我想先做好準備。」
- 「我想諗下第日如果身體差咗啲安排會點，你可唔可以幫下我？」
- 「我啱啱寫低咗一啲自己對臨終嘅睇法，想你望一望，你又會點睇？」


家人也需要時間消化和思考討論的內容，病人可不必急於一次便完成討論，可再約時間下次討論。





3. 繼續話題

完成第一次討論後，以下問題可協助病人整理出第一次對話的想法，準備下一次對話。

-  有什麼事情沒有完全表達清楚，或表達得不正確而需要澄清的？

-  這次會談感覺如何？什麼是想要記下的？

-  有什麼是希望你所愛的人記住的？

-  在下一次對話時，什麼是一定要問或談及的？希望下一次與哪位家人傾：



如何與醫生打開晚期照顧的話題

當患上晚期疾病，與家人討論過安寧照顧的話題後，接著可把自己的臨終意願告訴醫生。如果病人還未與家人談過此話題，建議先參考「如何與家人打開晚期照顧的話題」，確保家人了解自己最希望得到的安寧照顧。



1. 自我準備

在談話開始前，想一想與哪位醫生傾談？可以是最熟悉你病情的醫生(例如：一直跟進覆診的內科醫生、腫瘤科醫生或老人科、紓緩治療科的專科醫生)。對話的內容是甚麼？討論可協助醫生了解自己的看法和意願，不用等病情發展到晚期時才展開。

- 你最想傾談的醫生/醫護人員：_____
- 你認為適合的時間：_____
- 如果與醫生見面時間不足或醫生覺得未是合適時機討論或簽訂預設醫療指示，病人可詢問醫生何時適合？能否建議另一位適合討論安寧照顧的醫生？病人也可先與家人、身邊朋友討論，確保他們明白你的意願，日後向醫生表達。
- 準備的事項：
 - 什麼資訊可以幫助你準備或計劃將來
 - 對話想達到的目的
 - 關於病情的資料，你想知道甚麼？

病人可利用附錄二：我的看病筆記，檢視自己的覆診內容、治療方案、藥物紀錄和日常護理等，幫助自己準備及記錄傾談的內容。



2. 開始討論

會見醫生當日，可以邀請親友陪同，當日後無法自行做醫療決定，這位親友也能知道病人的意願。由於與醫生見面時間有限，預計需要數次傾談才能完成。見面前可預先準備，思考一下自己最想在是次要與醫生完成討論的項目，見面時可用筆記簿記下重點。以下是一些例子作參考：

詢問自己的病情狀況及發展

- 我嘅病有幾嚴重？
- 依家個病係咩階段？
- 醫唔醫得好？
- 我有幾多時間？
- 我嘅病會點影響我嘅生活？
 - 工作、家庭方面
 - 自我照顧的能力

詢問治療及護理選擇

- 有甚麼治療同護理上嘅選擇？
- 如果病情惡化，你預計將來我可能會面對咩醫療決定？
- 呢個治療會達到咩目標？（延長生命？紓緩徵狀？）
- 預期的治療效果係點？
- 成功機會有幾大？
- 呢個選項的利弊係咩？
- 呢個治療會點影響我嘅生活？
- 如果我唔選擇呢個治療，有無其他選擇？

分享個人價值觀

在討論治療的選擇時，可向醫生分享自己的價值觀。這能協助醫生了解自己認為重要的事情，讓他就著你所關心的，作出適合你的醫療建議。以下幾方面可協助你反思，向醫生表達自己的意願：

- 如果病情轉差，有什麼對你生命來說是最重要？
- 你最期待是什麼？最盼望是什麼？
- 關於病情，自己有什麼擔心或害怕？
- 你想避免什麼樣的醫療護理？（為什麼？）

之後，你可詢問醫生有甚麼合適的治療方案。有時候未必能符合所有個人意願，但希望能先達到最重要的。以下是參考例子：

- 「呢啲對我來講十分重要，醫生你可以推薦一種最符合我諗法嘅治療或護理方法嗎？」
- 鼓勵病人及親友盡量向醫生提問，也不需要馬上就做決定。
- 「醫生，呢件事我想同親友商量一下，可唔可以隔幾日（幾星期）之後再約你傾下？」

病人可參考書內有關「預設照顧計劃」及「預設醫療指示」之資料。



3. 繼續話題

除了與醫生討論外，也可與其他醫護人員表達你的想法和意願，而且持續討論是非常重要的，因選擇可能會隨著時間和病情而改變。而病人及親友也需要有一些時間去思考醫生提出過的治療選擇。



第二部份

安寧照顧溝通技巧

家人篇





如何與病人打開晚期照顧的話題

家人能經常陪伴在旁，聆聽病人的需要，對病人來說是非常重要的。討論安寧照顧時，家屬對病人的看法應保持開放及尊重的態度，多聽少說。每件事對每個人的意義都有不同。家屬可先參考前面《安寧照顧溝通技巧 - 病人篇》協助病人尋找個人的看法，如：治療的選擇、想做的事情、身後事安排等。



家人可因應自己覺得合適的話語，與病人打開安寧照顧的話題，以下是一些參考的建議：

形式	建議對話
開放式問題，讓病人多表達自己想法，不是一些是與否，好與不好等問題	<ul style="list-style-type: none"> ● 你今日感覺點呀？ ● 以你依加嘅情況，最重要係啲乜？如果將來情況差咗，你又覺得咩嘢係最重要？ ● 你講多啲你嘅睇法！ ● 你嘅意思係...
跟進式問題	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫生頭先講左啲咩？你有咩諗法？ ● 聽姑娘講你尋晚成晚無瞓，諗起咩令你失眠？ ● 你最近好少講野，諗緊或擔心緊啲乜嘢？可唔可以同我講？
假設性問題，去引發思考	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般人面對死亡都會擔心，你呢？講下你嘅睇法！ ● 假如呢個病醫唔好，你有咩打算？



家人可以為病人做的事情

家人可因應自己覺得合適的話語，與病人打開安寧照顧的話題，以下是一些參考的建議：

參考建議	注意事項
把病情告知病人	<ul style="list-style-type: none"> ● 詢問病人想不想知道病情 ● 讓其他家人(兄弟姐妹、子女)知道實情 ● 一起商量，共同分擔這個責任
重溫病人的故事	<ul style="list-style-type: none"> ● 帶著興趣去了解病人的一生 ● 透過傾談、看相簿、重遊舊地 ● 專注聆聽，表達欣賞、支持及肯定
講出心底話	<ul style="list-style-type: none"> ● 你好偉大 ● 你好叻 ● 多謝你
協助完成心願	<ul style="list-style-type: none"> ● 滿足願望(影全家幅，重遊舊地，回鄉走一趟) ● 想見的人 ● 留給後人的說話、心意、小禮物

參考建議

注意事項

後事的安排

- 回應病人：
 - 你預先安排好，我們會照你意思去做，你放心啦！
 - 你想我們如何紀念你？
 - 你想我們日後想起你些什麼？
 - 想起你時做些什麼？

舒緩身體的不適

- 餵病人食喜歡的食物和份量
- 按摩、做運動
- 用水滋潤口唇、搽護膚霜

表達關懷

- 陪伴
- 眼神接觸
- 輕撫
- 跟病人說話



徵狀控制及照顧方法

一般晚期病人可能有的生理病徵包括：軟弱無力、食慾不振、噁心嘔吐、便秘、水腫、疼痛、失眠及神智混亂等。如果病徵控制得宜，可舒緩病人部份不適的感覺。以下會簡單介紹幾個生理病徵的控制及處理方法⁶。

1. 食慾不振

食慾下降的一般原因有：疲倦、嘔吐、牙患、口腔破損、難於咀嚼和吞嚥、胃腸阻塞、便秘及病情嚴重等。

當病情惡化時，病人可能會出現吞嚥困難，甚至無法進食和喝水。不少人會想到利用胃管(插喉)為病人提供食物和水份。然而，他們所需的食物份量不多，因病人腸胃的消化和吸收機能正慢慢衰弱。大量餵食可能令病人嘔吐，如食物進入氣管，容易造成肺炎。建議家屬可利用針筒讓病人嚐到喜愛的飲品一小口，滿足味覺享受。

家人可不用太在意病人食用的份量，因應病人食慾來調節合適份量。

⁶黎秀蟾 (2016)。〈与你同行〉。取自 <http://foss.hku.hk/jcecc/wp-content/uploads/2016/03/与你同行-公眾分享-for-Website.pdf>

照顧晚期病人飲食注意事項:

- 👤 宜少食多餐
- 👤 菜式多樣化
- 👤 陪伴一起用餐
- 👤 餐前宜漱口
- 👤 兩餐之間鼓勵進食小食、生果、甜品或飲品
- 👤 在食物中加入高蛋白補充劑
- 👤 尊重病人的選擇
- 👤 如不能吞嚥，可用營養豐富的飲品代替正餐
- 👤 當病人不能吞嚥，但又想一嚐某些食物的味道，可因應情況，將固體食物打爛至糊狀，用針筒餵食一小口





2. 疼痛

疼痛是一種主觀的現象，每個人都有不同的疼痛感覺與表達。止痛方法一般會有：服用止痛藥物、放射治療、神經阻斷、物理治療、熱敷、按摩、分散注意力、放鬆療法、音樂療法及其他：如舒適環境、陪伴病人、心理支持及建立良好人際關係。



處理：

- 👤 認識止痛藥物的療效
- 👤 進行舒緩運動、鬆弛療法及音樂治療
- 👤 按時服藥
- 👤 有需要時陪伴病人
- 👤 有需要時給予補充劑
- 👤 定期向醫護人員分享病情
- 👤 熱敷痛楚位置
- 👤 替病人按摩痛楚位置

嗎啡類藥物常見之副作用

- 👤 便秘 - 持續出現，預防方法可用軟便劑
- 👤 噁心嘔吐 - 多出現在開始服用的頭幾天，慢慢會適應，可用止嘔藥
- 👤 鎮靜/嗜睡 - 多出現在開始服用的頭幾天，慢慢會適應
- 👤 皮膚痕癢 - 可能會出現在一些病人身上，可用止痕藥

對嗎啡類藥物的誤解

誤解 🧐??

覺得止痛藥不能長期服用，如非必要也不會服藥

痛楚是無法避免及不能控制

止痛藥容易會上癮，於是不按醫生建議劑量服用，甚至會停止服藥

止痛藥會縮短壽命

解釋 🗨️

處理疼痛，病人需要定時定量服食藥物，才能有效止痛

醫藥進步，病人不必要強忍痛楚

研究顯示，當病人有疼痛，藥物只處理痛楚而不會使病人上癮







合適份量及使用不會縮短生命



3. 全身軟弱無力

最常見的病徵之一。由於病情變化令身體肌肉變得全無氣力，而晚期病人也常出現體重下降。但也要注意其他可能導致無力的因素例如：藥物、貧血、感染、電解質失衡及睡眠質素差等等。

處理方法：

-  有足夠休息，多做轉身
-  協助日常起居飲食，清潔、個人衛生
-  鼓勵少量適當的運動及活動
-  幫助病人適應改變：多觀察，體諒及陪伴
-  不要讓太多探訪者同一時間到訪
-  編排作息時間表，讓病人有足夠時間休息

預設醫西療指示





預設醫療指示

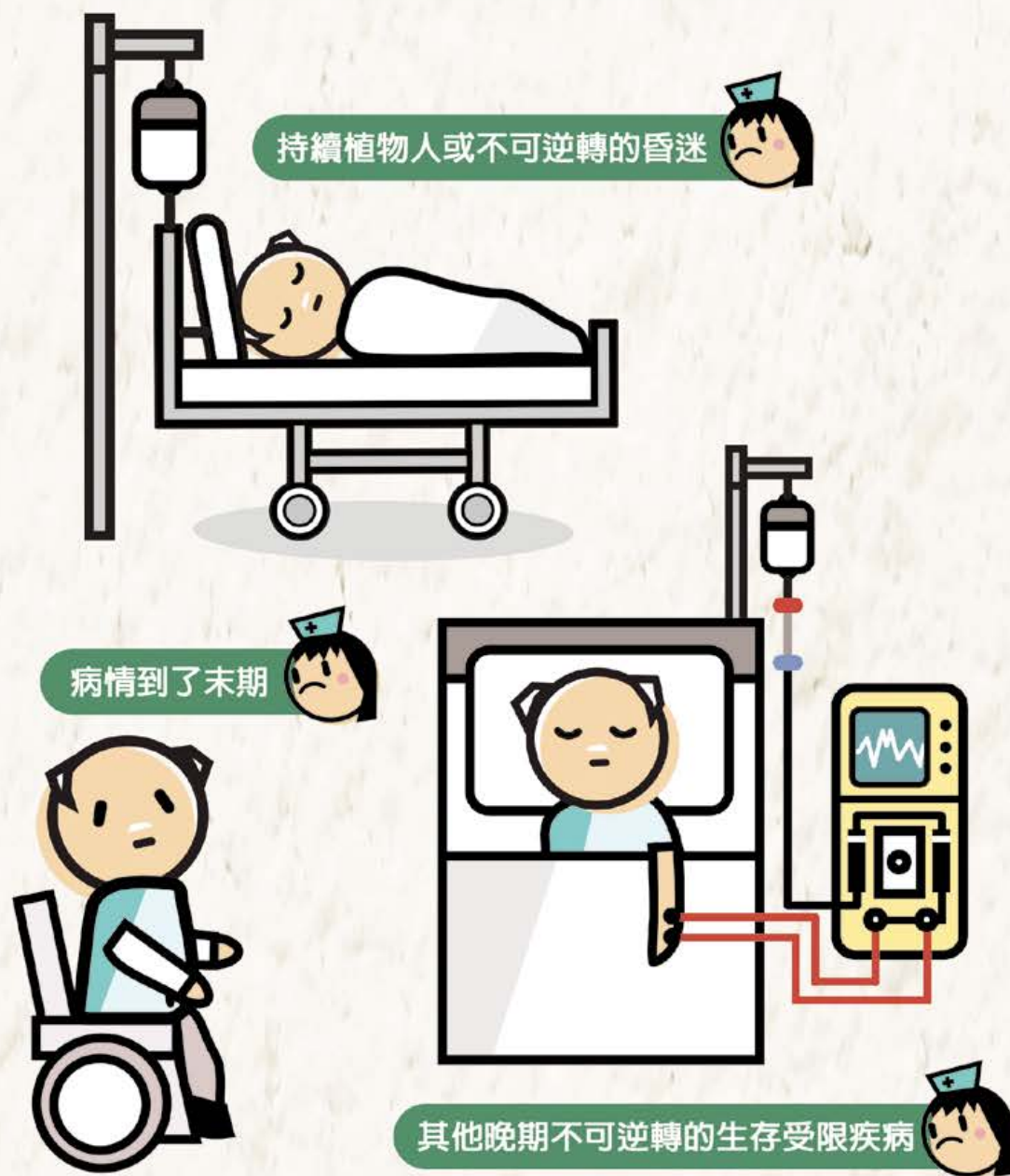
「預設醫療指示」⁷是病人清醒時與家人、醫護人員商討後，以書面方式記錄的表格，列出哪種情況下，不接受哪些維持生命治療，期望自然離世。當喪失自決能力時，「預設醫療指示」會按照病人預先表達的意向生效。

甚麼情況下「預設醫療指示」會生效？

當病人處於下列三種任何一種的情況：

- 第1類：病情到了末期
- 第2類：持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況
- 第3類：其他晚期不可逆轉的生存受限疾病
(例如：晚期腎衰竭病人、晚期運動神經元疾病、晚期慢性阻塞性肺病)

當病人處於下列三種任何一種的情況和失去自決能力時，「預設醫療指示」會按照病人預先表達的意向生效：

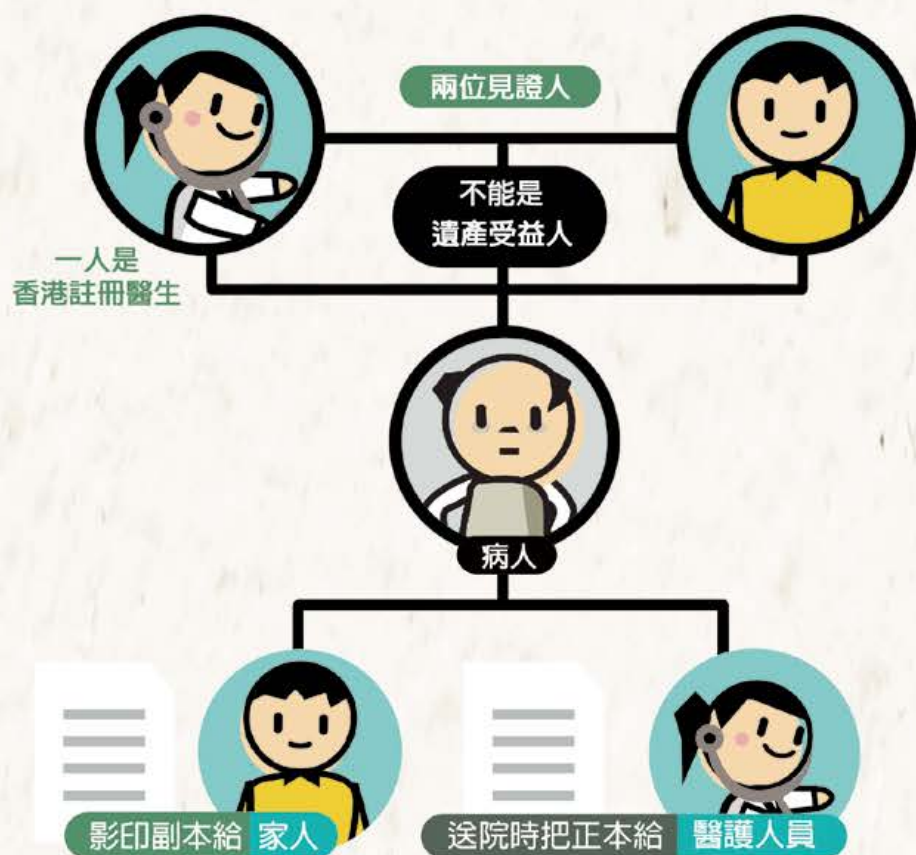


⁷醫院管理局 (2016)。〈「預設照顧計劃」？「預設醫療指示」？不作「心肺復甦術」？病人、家屬知多些！〉。

取自 http://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/Public_education1.pdf

簽訂「預設醫療指示」的注意事項

- 需由病人和2位見證人簽署
- 簽訂時需2位見證人:1位必需是香港註冊醫生，而2位見證人均不得在預設醫療指示作出者的遺產中有任何權益
- 正本由病人和家屬小心保管，送院時把正本給醫護人員在適用情況下執行
- 可根據個人的需要和狀況而更改或取消



與醫護人員或家人商討後，根據病人情況和意願來決定可選擇接受或拒絕的維持生命治療。

以下是一些例子：



心肺復甦法
(cardiopulmonary resuscitation)



人工輔助呼吸
(artificial ventilation)



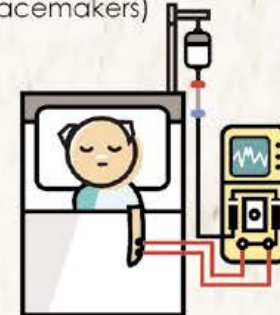
血液製品
(blood products)



心臟起搏器
(pacemakers)



血管增壓素
(vasopressors)



透析治療
(Dialysis)



抗生素
(antibiotics)



人工營養及流體餵養
(artificial nutrition and hydration)



預設醫療指示常見問題

「預設醫療指示」和「預設照顧計劃」有甚麼分別？

「預設醫療指示」可以是「預設照顧計劃」的一部分，以書面形式記錄病人的治療意願，讓病人到生命末段及不能自決時生效。而「預設照顧計劃」是一個釐清個人意願的溝通過程。

簽訂了「預設醫療指示」後，等於即時放棄？

「預設醫療指示」只會在病情進入了嚴重、持續惡化及不可逆轉的階段，對治療毫無反應，壽命短暫而不能自決的時候，才會實行。

簽訂了「預設醫療指示」後，可否改變主意？

簽訂了「預設醫療指示」後，病人可隨時作出更改或取消，並通知家人及醫護人員。如版本有分歧，醫護人員會按病人擁有的最新版本的正本為準。

「預設醫療指示」具有法律效用？

在普通法制度下，有效和適用的「預設醫療指示」有法定效力。在法律層面，只要「預設醫療指示」適用和有效，醫護人員有責任執行，任何人包括家屬不可推翻其「預設醫療指示」。

身體健康的市民是否需要訂立「預設醫療指示」？

「預設醫療指示」主要用於患有末期疾病的病人身上，如未有患病的長者決定末期疾病時的治療，需考慮多方面因素，因個人對各種疾病的徵狀和治療反應不一，太早訂立也未必合適。未有患病的長者可先了解「預設醫療指示」，方便日後更容易與醫護人員商討。市民亦可就個人意願填寫「預設醫療指示」第2類情況—持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況。

當病人與家屬及醫生展開了安寧照顧討論後，下一步可以訂立「預設醫療指示」。香港中文大學公共衛生及基層醫療學院在2016年透過電話⁸，訪問了1067位30歲以上人士，就其健康情況、對「預設醫療指示」的知識、態度、取向及安寧照顧的選擇等方面進行研究分析。

「預設醫療指示」表格樣本可參考附錄三

⁸ Chung, R. Y. N., Wong, E. L. Y., Kiang, N., Chau, P. Y. K., Lau, J. Y., Wong, S. Y. S., ... & Woo, J. W. (2017). Knowledge, attitudes, and preferences of advance decisions, end-of-life care, and place of care and death in Hong Kong. A Population-based telephone survey of 1067 adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(4), 367-e19-367.e27.



受訪者對預設醫療指示的知識、態度及取向的數據：



財產安排





持久授權書

「持久授權書」⁹ 對於患有認知障礙（失智）症的長者尤其重要。「持久授權書」容許授權人（病人）在精神上有能力時，委任受權人（家屬），方便日後精神上無能力執行時，受權人（家屬）能協助照顧財務。

受權人必須是：

- ✓ 年滿18歲的個人；
- ✓ 沒有破產；及
- ✓ 精神上有能力行事。
(專業信託法團可以成為受權人)

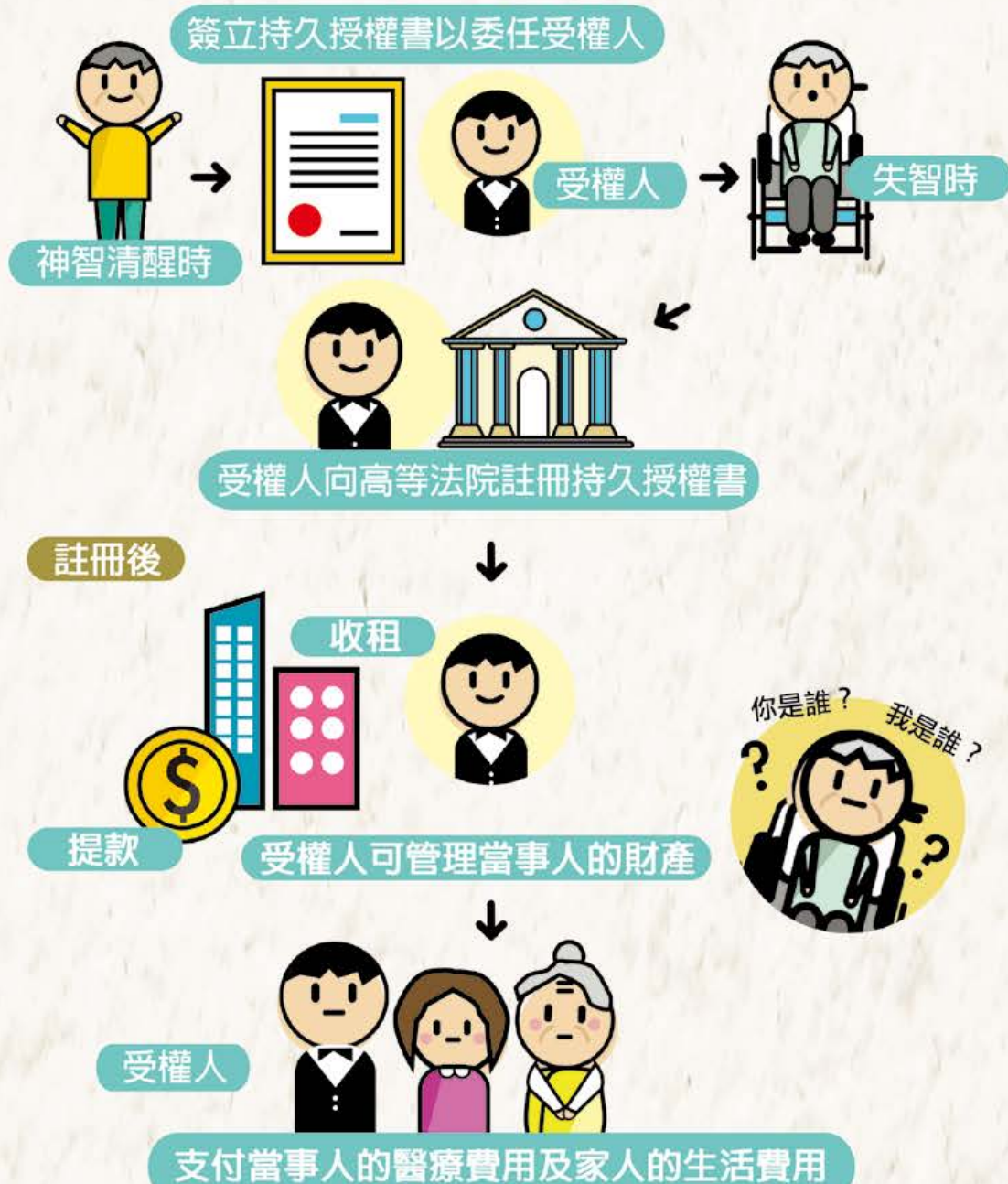
受權人不可以是：

- ✗ 見證簽署持久授權書的註冊醫生或律師；
- ✗ 該註冊醫生或律師的配偶；或
- ✗ 與該註冊醫生或律師有血緣或姻親關係的人。
** 受權人必須在見證人在場下簽署持久授權書。

當我因患認知障礙症或因病重而變得神志不清，不能處理自己的財產時，我希望由_____為我《持久授權書》的受權人，代我處理財政事宜，繼續用我的財產照顧本人及家人。因為：

持久授權書必須採用《持久授權書(訂明格式)規例》(香港法例第501A章)附表所載的訂明表格。

- 表格1適用於指定一名受權人(請參考附錄四)；
- 表格2適用於指定多於一名受權人。



⁹律政司 (2017)。〈持久授權書〉。

取自 http://www.doj.gov.hk/eng/epa/pdf/EPA_leaflet.pdf

參考資料: 陸文慧 (律師、國際公證人) (2016)。《贏在終點線》(頁39)。香港: 亮光文化。插圖: 胡小木、國小寶。






訂立平安紙(遺囑)

任何年滿十八歲的人士，皆可訂立遺囑（俗稱「平安紙」）。遺囑是一份法律文件，列明一個人在身故後，其遺下的資產將如何被分配，而訂立遺囑的人會被稱為「立遺囑人」。訂立遺囑的好處是，自己可決定如何將其遺產分配給親人，減少家人之間的爭拗，也能把資產留給一些沒有親屬關係的人，例如朋友和慈善機構。

如何訂立遺囑？

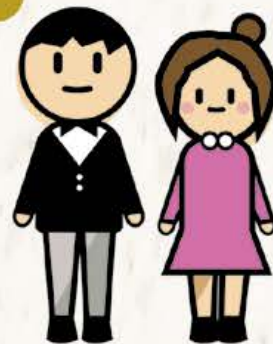
立遺囑人在訂立遺囑時，必須神志清醒，又知道遺囑的內容

-  以書面列明，須由立遺囑人在內容下方簽署
-  須2名年滿18歲的見證人在場及簽署
-  受益人及其配偶不能做見證人

訂立平安紙(遺囑)可參考附錄六：平安紙(遺囑)的樣本

沒有訂立平安紙(遺囑)可參考附錄七：《無遺囑者遺產條例》

委任



執行人(1人或以上)

邀請



見證人(兩位)在場見證，如在律師行立遺囑，律師或律師行職員就是見證人。



立遺囑人和見證人簽署

注意事項！



法律規定立遺囑人在內容下方簽署



受益人及其配偶不能做見證人

- 立好的遺囑不能改動、塗污、弄髒、釘裝或打孔
- 如更改，須重新再立1份

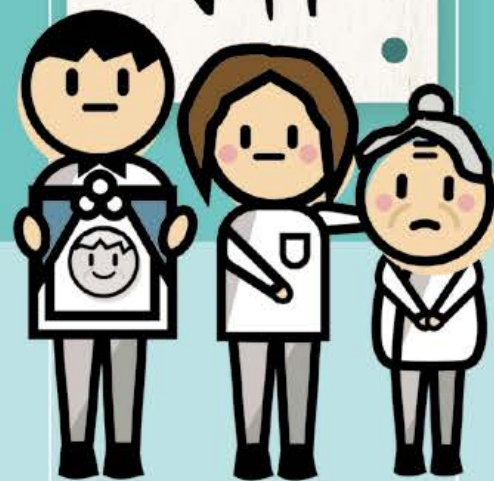


財務文件清單

病人在有精神能力時記錄自己財務文件清單，讓親朋日後為病人處理財產時更容易掌握¹⁰。

	項目	文件存放位置/聯絡人
可動產	銀行戶口	
	保險箱	
	強積金基金	
	保險投資	
	股票/債券/基金	
不動產	房屋	
	土地	
文件	出世紙	
	畢業證書/結婚證書	
	遺囑	
	持久授權書	
	預設醫療指示	
	墓地或靈灰位證明文件	
	其他	

身後事安排



殯葬流程



親人自然死亡

家人帶同自己及逝者身份證正本，於醫院死亡證件辦事處，決定土葬或火化之後可領取：

1. 死因醫學證明書[表格18]
2. 認領遺體證明書*
3. 醫學證明書(火葬)[表格2] 如需火葬

親人非自然死亡

須立即報警，由警方通知死因裁判官及展開調查。警方會向死因裁判官呈交報告，以決定是否需要進行剖驗、調查或研訊以裁定死因

往殯儀館或長生店
安排喪禮

死因裁判官會視乎情況（可在裁定死因前），下令將屍體土葬或火葬，並簽發以下文件：授權埋葬／火葬屍體命令證明書[表格11]（俗稱“土葬令”或“火葬令”）

往聯合辦事處領取死亡登記證明書[表格12]及土葬紙[表格10]/火葬紙[表格3]

往殯儀館或長生店安排喪禮

裁定死因後（一般需時1至6個月），死亡登記官會書面通知逝者親屬，親屬須向入境事務處生死登記總處領取以下文件：死亡登記證明書[表格12]

火化

殯儀館或長生店職員往有關辦事處預訂火葬日期、時間及地點

土葬

殯儀館或長生店職員往有關辦事處(如華人永遠管理委員會、食物環境衛生署)登記，安排觀看土葬用地及選購墓地

認領遺體

需帶同自己及逝者身份證、死亡證、領回遺體證明書*，遺體由殯儀工人送往殯儀館/直接在殮房出殯

喪禮、出殯

火化

遺體火化

食物環境衛生署發出「領取骨灰許可證」（俗稱“骨灰紙”）

買骨灰龕位及上位/
安排海葬/安排花園葬

土葬

遺體安葬

立碑

墓地續期/繼續安葬/
安葬於其他地方

一般約6年後撿拾骨頭（俗稱“執骨”）

安放先人骨殖於金塔地/
火化後安放到靈灰位



喪禮的安排

全港有6間持牌殯儀館及120多個持牌的殯葬商(長生店)，大多位於紅磡、油麻地及上環一帶。殯儀館大多為私人營運，但亦有非牟利團體所辦的殯儀館(如：東華三院)。殯儀從業員會帶同家屬前往辦理火葬或土葬手續，例如領取死亡証或火化証、訂火葬爐或土葬買地等。

	殯儀館	長生店
職員可以協助辦理治喪儀式	✓	✓
有殯房和禮堂設施	✓	✗ (可代辦運送遺體及租用殯儀館禮堂服務)
提供逝者的棺木、壽衣、壽被、化妝及大相	✓	✓
提供祭祀物品包括食品、鮮花、香燭、衣紙、紙紮及祭帳	✓	✓
提供喪禮工作人員，包括堂倌(負責協助及指導喪禮儀式)、中西樂師及宗教神職人員，如：尼姑、喃嘸師傅、牧師、神父等	✓	✓
提供家屬的孝服及孝花	✓	✓
提供租用和佈置禮堂及靈寢室	✓	✓
提供租用和佈置靈車，及負責送逝者親友往墳場或火葬場的旅遊車輛	✓	✓

1. 持牌殯葬商(長生店)

全港現有120多間持牌殯葬商，名單及地址可參考食物環境衛生署網頁：

http://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/lu.pdf

2. 殯儀館

全港現有6間持牌殯儀館，均設有禮堂和存放及處理遺體的殯房。當中兩間由非牟利機構營辦。

殯儀館	地址	電話	電郵
香港殯儀館	香港 英皇道 679號	2561 5226(24小時) 2563 0241	info@hongkongfuneralhome.com
九龍殯儀館	九龍大角咀 楓樹街1號A	6996 2992	info@kowloonfuneral.com.hk
世界殯儀館	九龍紅磡暢行道 10-10A號全層	2362 4331	enquiry@universalfuneral.com.hk
萬國殯儀館 (東華三院)	九龍紅磡 暢行道8號	2303 1234 2303 1261	ifp@tungwah.org.hk
鑽石山殯儀館 (東華三院)	九龍鑽石山 蒲崗村道181號	2326 0121 2327 4141	dhfp@tungwah.org.hk
寶福紀念館	新界沙田大圍 悠安街1號	2606 9933	-

參考資料: 食物環境衛生署 (2017)。〈食物環境衛生署持牌殯儀館〉。
取自 http://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/lfp.pdf

殮葬的安排



3. 醫院

大部分醫院設有「院出」服務，有告別室(或類似房間)，家屬在舉行簡單的送別儀式後，可把遺體直接送往火葬場或墳場進行火葬或土葬。

4. 宗教儀式¹¹

道教儀式	破地獄、擔幡買水等，亦會燒一些紙紮用品，以求「陰安陽樂」。
佛教儀式	上貢、誦經，目的為超渡先人，儘快輪迴。
天主教儀式	講道、奉香、唱詩歌、祈禱等，目的是為了紀念先人，祝福先人到了天堂，享有永生。
基督教儀式	講道、唱詩歌、祈禱等，目的為了紀念先人，祝福先人到了天國，享有永生。

5. 棺木和陪葬品

中式棺木適合土葬，西式棺木適合火葬或土葬，亦可選紙做的環保棺木作火葬之用。用於火葬的棺木外不得安裝金屬或塑膠附件(如手柄等)，而棺木內不宜放置大量陪葬物，或含有金屬或塑膠成分的陪葬物。各火葬場火化爐可接受棺木尺碼及重量的規定有所不同。詳情可向由食物環境衛生署、入境事務處及衛生署組成的聯合辦事處查詢或瀏覽網頁 http://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/info_2_fire_7.html

¹¹ 香港大學行為健康教研中心 (2010)。〈喪禮地點及儀式〉。

取自 http://enable.hku.hk/tch/enable_journey/journey_dp/will/funeral/will_fa_location.aspx

土葬

永久	非永久
可永遠安放	限期一般約6年
供應有限	若期滿而又不能續約，便需遷移或撿拾骨殖。市民可安排承辦喪葬者撿拾，加以火化或葬於和合石金塔墳場。

土葬墓地

土葬墳場分公營及私營性質

公營	向食物環境衛生署申請使用，不屬永久
私營	分永久或須按時「執骨」墓地，部份私營墳場只限信奉某一宗教的人士安葬

申請土葬

- 申請人或殮葬商可向墳場辦事處預約安葬日期，需帶備文件辦理手續
- 核實有關文件後，食物環境衛生署在申請當天會編配棺葬墓地。

欲了解有關辦理身後事的程序及相關資源，請參考附錄八和附錄九。詳細資料亦可瀏覽食物環境衛生署網站<http://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/>



火葬

1. 申領「火葬許可證」

申請人在聯合辦事處獲簽發「死亡登記證明書」《表格12》(俗稱“行街紙”)後，可在同一辦事處申領「火葬許可證」《表格3》(俗稱“火葬紙”)。如已獲死因裁判官簽發「授權火葬屍體命令證明書」《表格11》(俗稱“火葬令”)，則無須申領“火葬紙”。

2. 預訂火葬場的火化時段及繳付火葬費用

以登記派籌方式，申請人可在火葬預訂辦事處櫃台辦理預訂火化時段手續。

可選擇：a) 自行預訂 或

b) 授權持牌殮葬商或他人代為預訂

3. 領取骨灰

申請人或其授權持牌殮葬商或其他授權人士可於火化後4天到骨灰領取處領回骨灰。在交回骨灰時會同時發出「領取骨灰許可證」。

骨灰處理

- | | |
|---|---|
|  安置在政府/私營/宗教團體的靈灰龕位 |  在其他私營紀念花園撒放骨灰 |
|  於海上撒放骨灰 (海葬) |  可安放家中 |
|  在食物環境衛生署的紀念花園撒放骨灰 (花園葬) |  安放在寺廟、庵堂 |

附錄





若有需要，病人可向醫生查詢，或致電所屬地區有提供「紓緩服務」的醫療機構：

醫院	聯絡電話	地址
港島東		
東區尤德夫人那打素醫院	2595 4051	香港柴灣樂民道3號東座地庫2層
律敦治及鄧肇堅醫院	9802 0100	香港灣仔皇后大道東266及282號
港島西		
葛量洪醫院	2518 2100	香港仔黃竹坑道125號
瑪麗醫院	2255 3881 2255 4649	香港薄扶林道102號
九龍中		
香港佛教醫院	2339 6140	九龍樂富杏林街10號A1病房
聖母醫院	2354 2458	九龍黃大仙沙田坳道118號
東華三院黃大仙醫院	3517 3825 3517 3845	九龍黃大仙沙田坳道124號
伊利沙伯醫院	3506 7300	九龍加士居道30號
九龍西		
明愛醫院	住院服務 3408 7802 家居紓緩 治療服務 3408 7110	九龍深水埗永康街111號
瑪嘉烈醫院	2990 2111	新界瑪嘉烈醫院道2-10號
九龍東		
靈實醫院	2703 8888	九龍將軍澳靈實路8號



醫院	聯絡電話	地址
基督教聯合醫院	3949 6549	九龍觀塘協和街130號
新界東		
白普理寧養中心	住院服務： 2645 8802 家居紓緩治 療服務： 2651 3788	新界沙田亞公角山路17號
沙田醫院	住院服務： 3919 7577 日間紓緩治 療服務： 3919 7611	新界沙田馬鞍山亞公角街33號
威爾斯親王醫院	3505 1573	新界沙田銀城街30-32號
新界西		
屯門醫院	2468 5278	新界屯門青松觀道23號
志願或私營醫療機構		
靈實司務道寧養院	2703 3000	九龍將軍澳靈實路19-21號
香港防癌會 賽馬會癌症康復中心	3921 3888	香港黃竹坑南朗山道30號
賽馬會善寧之家	2331 7000	香港沙田亞公角山路18號

參考資料：醫院管理局 (2018)。〈紓緩護理服務轉介網絡〉。

取自 https://www.ha.org.hk/haho/ho/hacp/txt_New_PC_referral_Network.pdf



(I) 約見醫護團隊

(醫生、護士、社工、心理學家、物理治療師、職業治療師、義工、教會、其他)

我的名字： _____

我的聯絡人及聯絡方法： _____ (關係)： _____

日期 (首次見面)	時間	姓名	職銜	聯絡方法	診所 / 醫院專科 / 醫院病房	建議治療方案	跟進問題 / 其他

(II) 醫治或紓緩治療方案

第四部份

附錄一「我的看病筆記」



記錄日期	不同治療方案	建議人/ 聯絡方法	治療功效	副作用	生活影響	經濟負擔	考慮因素及決定

(III) 藥物紀錄

(a) 藥物敏感清單

1.

2.

3.

4.



(b) 藥物服用紀錄

藥物名稱	服用劑量	服用時間	開始服用日期	停止服用日期	藥物來源	聯絡醫生	治療範圍	副作用	對我的影響	注意事項



(IV) 日常護理



	聯絡人/機構	日期時間	服務資料	費用	替代方案
醫療協助					
護理協助					
社福協助					
經濟援助					
日常飲食					
食療					
身體衛生					
家務					
裝修家居					
陪診					
醫療輔助用品					
運動					
休閒活動					
院舍服務					
日間中心服務					
其他特別需要					



附錄 1

 醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY	<h2>預設醫療指示¹</h2>	請以正楷書寫或貼上病人標籤 入院/門診號碼：..... 姓名(英文)：.....(中文)..... 身份證號碼：.....性別：.....年齡：..... 部門：.....組別：.....病房/床號：...../.....
<p>第 I 部：此預設醫療指示作出者的詳細個人資料</p> <p>姓名：..... (請以正楷書寫) 身份證號碼：..... 性別：男性/女性 出生日期：____/____/____ (日) (月) (年) 住址：..... 住宅電話號碼：..... 辦事處電話號碼：..... 手提電話號碼：.....</p> <p>第 II 部：背景</p> <p>1. 本人明白此指示的目的，是當本人病情到了末期，或處於持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷，或有其他特定的晚期不可逆轉的生存受限疾病時，將本人所可能身受或造成的痛苦或尊嚴損害減至最低，並免卻本人的醫療顧問或親屬或兩者同時肩負代本人作出困難決定的重擔。</p> <p>2. 本人明白無論在任何情況下醫生/院方都不會執行安樂死，亦不會依循本人在治療方面的任何非法指示，即使本人明文要求這樣做亦然。</p> <p>3. 本人..... (請清楚填上姓名) 年滿 18 歲，現撤銷本人以前曾就自己的醫護及治療作出的所有預設醫療指示 (如有的話)，並自願作出下述預設醫療指示。</p> <p>4. 如經本人的主診醫生及最少另一名醫生診斷，證實本人是病情到了末期，或陷入不可逆轉的昏迷或處於持續植物人狀況，或有其他特定的晚期不可逆轉的生存受限疾病，以致無法參與作出關於自己的醫護及治療的決定，則本人對自己的醫護及治療的指示如下：</p> <p>(註：填寫以下部分時請在適用的方格內加上剔號，在方格旁邊商簽，並在任何不希望適用於自己的部分劃上橫線。)</p>		
<p><small>¹表格由法律改革委員會(法改會)於 2006 年 8 月 16 日建議，根據食物及衛生局於 2009 年 12 月 23 日發表的諮詢文件更改，醫院管理局於 2010 年 5 月及 2014 年 6 月作出修訂及加上附註。</small></p>		

(A) 第 1 類情況——病情到了末期

(註：在此指示中——
 “病情到了末期”指患有嚴重、持續惡化及不可逆轉的疾病，而且對針對病源的治療毫無反應，預期壽命短暫，僅得數日、數星期或數月的生命；至於施行維持生命治療的作用，只在於延遲死亡一刻的來臨；及

“維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療 (例如化學治療或透析治療)、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養。(人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。))

本人不接受以下維持生命治療：

心肺復甦法

其他：_____

除了基本護理和舒緩治療外，本人不接受任何維持生命治療²。就本表格而言，非人工的營養及流體餵養屬基本護理的一部分。

但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體餵養，直至死亡臨近和不可避免為止。

(B) 第 2 類情況——持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況

(註：在此指示中——
 “維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療 (例如化學治療或透析治療)、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養。(人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。))

本人不接受以下維持生命治療：

心肺復甦法

其他：_____

除了基本護理和舒緩治療外，本人不接受任何維持生命治療³。就本表格而言，非人工的營養及流體餵養屬基本護理的一部分。

但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體餵養，直至死亡臨近和不可避免為止。

²應小心確定病人是否真的決定拒絕“所有”維持生命治療。

³即使有預設醫療指示，從一個持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況的非末期病人身上移除人工的營養及流體餵養可以是具爭議的。有這項指示的病人當處於持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況，應請示醫院行政總監/聯網行政總監及醫院管理局總辦事處有否需要把個案呈上法庭處理。若病人希望在此部分作出指示移除人工的營養及流體餵養，或撤除所有維持生命的治療，應提醒他/她特別留意這點。

⁴應小心確定病人是否真的決定拒絕“所有”維持生命治療。



(C) **第3類情況—其他晚期不可逆轉的生存受限疾病，即：**

(註：在此指示中 -

“其他晚期不可逆轉的生存受限疾病”指不劃入第1或第2類的嚴重、持續惡化及不可逆轉疾病，而病情已到了晚期，及生存受限，例子包括：

- (1) 晚期腎衰竭病人、晚期運動神經元疾病或晚期慢性阻塞性肺病病人，因為他們可能用透析治療或輔助呼吸治療維持生命，而不劃入第1類；以及
- (2) 不劃入第2類的不可逆轉主要腦功能喪失及機能狀況極差的病人。

“維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療（例如化學治療或透析治療）、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養。（人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。）

本人不接受以下維持生命治療：

- 心肺復甦法
- 其他：_____

除了基本護理和舒緩治療外，本人不接受任何維持生命治療⁵。就本表格而言，非人工的營養及流體餵養屬基本護理的一部分。

但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體餵養，直至死亡臨近和不可避免為止。

5. 本人是在此預設醫療指示第III部所述的兩名見證人面前作此指示，而該兩名見證人並非根據下述文書享有權益的受益人：

- (i) 本人的遺囑；或
- (ii) 本人所持有的任何保險單；或
- (iii) 本人所訂立或代本人訂立的任何其他文書。

6. 本人明白可隨時撤銷此預設醫療指示⁶。

_____ 此預設醫療指示作出者的簽署

_____ 日期

第III部：見證人

見證人須知：

見證人不得為根據下述文書享有權益的受益人——

- (i) 此預設醫療指示作出者的遺囑；或
- (ii) 此預設醫療指示作出者所持有的任何保險單；或
- (iii) 此預設醫療指示作出者所訂立或代此人訂立的任何其他文書。

⁵ 應小心確定病人是否真的決定拒絕“所有”維持生命治療。

⁶ 如要撤銷指示，可直接在預設醫療指示表格上註明及簽署作實，或另紙書寫及簽署，並附連於預設醫療指示表格。

由見證人作出的陳述

首名見證人

(註：此見證人必須為註冊醫生，而此指示的作出者可選用一名不是其主診醫生或沒有診治過該作出者的醫生。)

- (1) 本人（請清楚填上姓名）以見證人身份在下面簽署。
 - (a) 就本人所知，此指示的作出者是自願作此指示；及
 - (b) 本人已向此指示的作出者解釋作此指示的性質和後果。
- (2) 本人聲明，此指示是在本人及下述第二名見證人的面前作出和簽署。

_____ (首名見證人簽署)

_____ (日期)

姓名：_____

身份證號碼/醫務委員會註冊號碼⁷：_____

辦事處地址：_____

辦事處電話號碼：_____

第二名見證人

(註：此見證人必須年滿18歲)

- (1) 本人_____（請清楚填上姓名）以見證人身份在下面簽署。
- (2) 本人聲明，此指示是在本人及上述首名見證人的面前作出和簽署；首名見證人已在本人面前向此指示的作出者解釋作此指示的性質和後果。

_____ (第二名見證人簽署)

_____ (日期)

姓名：_____

身份證號碼⁸：_____

住址/聯絡地址：_____

住宅電話號碼/聯絡電話號碼：_____

⁷ 醫管局員工不需要提供身份證明文件號碼/醫務委員會註冊號碼，因員工編號或醫院病房/科組的地址已足夠證明第一見證人的身份。

⁸ 醫管局員工不需要提供身份證明文件號碼，因員工編號或醫院病房/科組的地址已足夠證明第二見證人的身份。



#表格1適用於指定一名受權人；表格2適用於指定的多名受權人

持久授權書表格(只委任一名受權人)

A部

[本部須由委任受權人的人(授權人)填寫，但第9及10段則分別須由一名註冊醫生及一名律師填寫。你應該在填寫本表格前細閱於“使用本表格須知”的標題下提供的說明資料。除非你明白本表格的涵義，否則切勿簽署本表格。]

1. 由授權人委任受權人

本人[你的姓名]
 ([你的身分證明文件]持有人，地址為[你的地址])，
 現委任[受權人的姓名]
 ([身分證明文件]持有人，地址為[受權人的地址])
 根據《持久授權書條例》(第501章)擔任本人的受權人。

2. 受權人的權限

[你須指明你授權受權人辦理甚麼事宜。你不能將處理你所有財產及財政事務的概括權限授予受權人，否則你的持久授權書將會無效。你可(二擇其一)在第(1)分段藉剔選任何或所有適用的方格來指明你授權受權人辦理甚麼事宜，或不剔選任何方格，然則你須在第(2)分段列出你授權受權人就哪些特定財產或特定財政事務行事。如你剔選了第(1)分段的任何或所有方格，你仍可在第(2)分段列出任何特定財產或特定財政事務，授權受權人就該等財產或事務行事。切勿既不在第(1)分段剔選任何方格而又不在第(2)分段列出任何財產。]

(1) 本人的受權人有權代本人行事如下：

- (a) 收取須付予本人的任何入息；
- (b) 收取須付予本人的任何資金；
- (c) 出售本人的任何動產；
- (d) 出售、出租或退回本人的居所或任何不動產；
- (e) 使用本人的任何入息；
- (f) 使用本人的任何資金。(2013年第13號第59條)
- (g) (由2013年第13號第59條廢除)

(2) 本人的受權人有權就下列財產或財政事務代本人行事：[如欲受權人只就你的某些財產或財政事務代你行事，你須在此處將之列出。]

.....

.....

.....

3. 對受權人的限制

本持久授權書受以下條件及限制所規限：[如欲對受權人行使任何權力的方式施加條件或限制，你須在此處將之列出。例如，你可限制受權人，在有理由相信你正在變為精神上無能力行事之前，不得代你行事。如你不欲施加任何條件或限制，則須刪去此段。]

.....

.....

.....

4. 通知獲指名的人

[如不欲任何人(包括你自己)獲通知有申請將本持久授權書註冊一事，你須刪去第(1)及(2)分段。]

(1) 本人的受權人在申請註冊本持久授權書之前，必須通知本人。[如不欲獲得通知，你須刪去此分段。]

(2) 本人的受權人在申請註冊本持久授權書之前，必須通知以下人士：[此處填上(除你以外)最多2名須予通知的人的姓名及地址。如不欲其他人獲得通知，則須刪去此分段。]

姓名：.....
 地址：.....
 姓名：.....
 地址：.....

5. 持久授權書的生效

[本持久授權書如在下列第7或8段所指的律師面前簽署，即於同日生效。如你希望指明某較後的日期或某較後的事件發生之時為本持久授權書生效之時，請填寫下列印有星號的句子。如你希望本授權書在它於律師面前簽署的同日生效，請刪去該句子。]

*本持久授權書在.....(在此處填上較後的日期或事件)生效。

6. 授權書繼續有效

本人屬意，即使本人日後變為精神上無能力行事，本持久授權書仍繼續有效。



7. 簽署

作為契據由本人簽署：[在此簽署]
 日期：[簽署日期]
 在場註冊醫生：[註冊醫生的姓名及地址]

作為契據由本人簽署：[在此簽署]
 日期：[簽署日期]
 在場律師：[律師的姓名及地址]

8. [如你身體上無能力簽署本表格，並指示別人代你簽署，該人須在此段簽署，而第7段則須刪去。]

本持久授權書由以下人士在授權人的指示下並在授權人在場的情況下簽署：
 [代簽者的姓名].....
 ([身分證明文件]持有人，地址為[代簽者的地址].....)。

在授權人及註冊醫生在場的情況下作為契據簽署：[代簽者簽署]
 日期：[簽署日期]
 在場註冊醫生：[註冊醫生的姓名及地址]

在授權人及律師在場的情況下作為契據簽署：[代簽者簽署]
 日期：[簽署日期]
 在場律師：[律師的姓名及地址]

9. 註冊醫生的證明書

本人核證：

- (a) 本人信納授權人屬《持久授權書條例》(第501章)第2條所述的精神上有能力行事者；及
- (b) 授權人在本人在場的情況下，簽署本表格，而授權人確認自己是自願簽署本表格的。[如本表格由別人代授權人簽署，此項陳述須刪去。]
- (c)
 [代授權人簽署的人的姓名] 在授權人及本人在場的情況下，在授權人的指示下代授權人簽署本表格。[如本表格由授權人簽署，此項陳述須刪去。]

註冊醫生簽署：.....
 簽署日期：.....

10. 律師的證明書

本人核證：

- (a) 授權人看似屬《持久授權書條例》(第501章)第2條所述的精神上有能力行事者；及
- (b) 授權人在本人在場的情況下，簽署本表格，而授權人確認自己是自願簽署本表格的。[如本表格由別人代授權人簽署，此項陳述須刪去。]
- (c)
 [代授權人簽署的人的姓名] 在授權人及本人在場的情況下，在授權人的指示下代授權人簽署本表格。[如本表格由授權人簽署，此項陳述須刪去。]

律師簽署：

簽署日期：

B部

[本部須由受權人填寫。]

1. 本人明白本人有責任在授權人精神上無能力行事或正在變為精神上無能力行事時，根據《持久授權書條例》(第501章)向高等法院司法常務官申請將本表格註冊。
2. 本人亦明白本人只具有該條例第8(3)及(4)條所訂定的有限權力以動用授權人的財產讓授權人以外的人受益，並明白本人根據該條例第12條負有的責任和法律責任。
3. 作為契據由本人簽署：[受權人簽署]

日期：[簽署日期]
 在場見證人：[見證人的簽署及姓名、地址(授權人不得擔任見證人)]



寧養服務及其他支援	電話
香港復康會「安晴·生命彩虹」社區安寧照顧計劃 灣仔區或港島東區的晚期長期病患者及其家人	2549 7744
聖雅各福群會 港島區「安·好」居家寧養服務	2831 3258
基督教靈實協會 安居晚晴照顧計劃 (晚期癌症或其他慢性器官衰竭的患者)	2703 3000
聖公會聖匠堂長者地區中心「安寧在家」居家照顧 支援服務	2242 2000
善寧會(寧養服務推廣、生死教育及相關資源的查詢 及轉介)	2868 1211
東華三院圓滿人生服務	2884 2033
香港防癌會	3921 3821
癌協服務中心－癌協熱線(協助癌症病友及其家屬)	3919 7000 (新界區) 3656 0800 (九龍區) 3667 3000 (港島區)
香港Maggie's癌症關顧中心(位於屯門區, 協助癌 症病友)	2465 6006
家居照顧服務	電話
樂活一站(家務助理)	182182 2655 7577
社會福利署(幼兒暫托)	2835 2725
長者安居服務協會一線通呼援服務(平安鐘) *除長者外, 其他有需要人士亦可申請	2338 8312
情緒支援及喪傷輔導熱線	電話
社會福利署(熱線)	2343 2255
向晴軒熱線(家庭危機介入及緊急住宿支援)	18288
生命熱線(防止自殺熱線)	2382 0000
香港撒瑪利亞防止自殺會(防止自殺熱線)	2389 2222
譚雅士杜佩珍安家舍服務中心(為喪親家屬提供 善別輔導服務)	2725 7693
聽明會(哀傷輔導服務及殯儀義工支援服務)	2361 6606
護慰生命熱線(殯儀及喪親情緒支援)	2362 0268
經濟支援	電話
綜合社會保障援助計劃(綜援)/相關津助	可聯絡醫務社工查詢



立遺囑人 [中文姓名(英文姓名)] [婚姻狀況/職業] (香港身份證號碼: XXXXXX(X)), 茲鄭重聲明, 將本人所有以前訂立之遺囑、遺囑修訂附件及遺囑性質的產權處置, 盡行作廢, 並立此囑書為本人最後之遺囑。

(一) 本人指定及委派本人之 [與閣下的關係, 如“丈夫”] [中文姓名(英文姓名)] (香港身份證號碼: XXXXXX(X)) 住 [居住地址] 為本人此遺囑之唯一的遺囑執行人及受托人。

(二) 本人將本人名下位於 [不可動財產, 如物業, 請列明詳細地址] 之物業遺贈本人之 [受益人與閣下的關係, 如“兒女”] [受益人中文姓名(英文姓名)] 承受及享用。

(三) 本人將本人名下的 [可動財產: 如珠寶手飾, 為清楚鑑別, 請列明財產, 如財產所在地] 遺贈本人之 [受益人與閣下的關係, 如“兒子”] [受益人中文姓名(英文姓名)] 承受及享用。

(四) 本人將本人名下的 [現金財產, 如港幣] 遺贈本人之 [受益人與閣下的關係, 如“孫兒”] [受益人中文姓名(英文姓名)], 如受益人人數超過一人, 請列明各人關係及姓名] 平均承受及享用, 並免除此遺贈之任何遺產稅項責任。*

(五) 除上述第二、三及四段的產業外, 本人將本人名下在各處所有之不動產及動產產業, 除清付本人喪葬費及其他費用(包括債項在內)外, 全部盡行遺贈本人之 [受益人與閣下的關係, 如“丈夫”、“女兒”] [受益人中文姓名(英文姓名)] [如受益人人數超過一人, 請列明各人關係及姓名] 平均承受及享用。

(六) 本人以香港為本人之永久居留地, 本遺囑乃根據香港法律處理, 此囑。
立遺囑人親簽

[日期: 年 月 日]

上開遺囑, 經余等人在場見證, 由該立遺囑人[立遺囑人姓名]親自簽署, 作為其最後遺囑; 同時余等人應其所請, 為之見證, 於簽署名字作見證人時, 該立遺囑人與余等兩人均同時在場, 此證。

第一見證人**

姓名:

香港身份證號碼:

簽署:

第二見證人**

姓名:

香港身份證號碼:

簽署:



如沒有在生前訂立平安紙（遺囑），遺產會按照香港法例第73章《無遺囑者遺產條例》分配。以下簡述幾個可能的情况，謹供參考。



遺下一名配偶

- 配偶取得全部遺產



沒有遺下配偶，只有後嗣

- 後嗣取得全部遺產



遺下配偶及後嗣

- 配偶可先取得死者所有的非土地實產；先獲撥遺產中的50萬元
- 尚有剩餘遺產，便會分成兩半，一半分發給配偶，另一半則平均分發給所有子女



遺下配偶、父母及兄弟姐妹，但沒有後嗣

- 配偶可取得死者所有的非土地實產；遺產的100萬元
- 尚有剩餘遺產，便會分成兩半，一半分發給配偶，另一半則分發給死者的父母
- 沒有遺下後嗣及父母的情況下，兄弟姐妹才有權平均分得部分遺產（扣除配偶所得部分之後）



沒有遺下配偶及後嗣

- 平均分給死者的在生父母



沒有遺下配偶、後裔及在生父母

- 首先，由全血親兄弟姐妹平均分配
- 其次，由半血親兄弟姐妹平均分配
- 其三，由在生的祖父母或外祖父母平均分配
- 其四，伯父、叔父、舅父、姑母及姨母而屬死者父或母的全血親兄弟姐妹者平均分配
- 其五，伯父、叔父、舅父、姑母及姨母而屬死者父或母的半血親兄弟姐妹者平均分配



一般自然死亡

在離世者逝世後24小時內，家屬或親友需帶備以下文件的正文到聯合辦事處辦理死亡登記：

- 申請人身份證
- 離世者身份證
- 「死因醫學證明書」《表格18》
- 「醫學證明書(火葬)」《表格2》(只適用於火葬遺體)

完成手續後，獲發「死亡登記證明書」《表格12》(俗稱“行街紙”)，遺體土葬者會同時獲發「死亡登記證明書」《表格10》(俗稱“土葬紙”) (只適用於土葬遺體)。



一般自然死亡而須緊急埋葬

- 如因宗教或其他理由須緊急搬移或埋葬遺體，不能延至聯合辦事處或生死登記總處的辦公時間才處理，可向就近警署申請簽發「搬移及埋葬屍體許可證」《表格8》。



非一般自然死亡個案

- 離世者逝世前未經註冊醫生診治，或因意外/中毒/暴力而致死亡等情况，家屬須立即報警，由警方通知死因裁判官及展開調查。
- 死因裁判官簽發「授權埋葬/火葬屍體命令證明書」(俗稱“土葬令”或“火葬令”)《表格11》
- 死因裁判官裁定死因後(一般需時1至6個月)，死亡登記官會為個案辦理死亡登記，並會書面通知家屬，家屬須向入境事務處生死登記總處領取「死亡登記證明書」《表格12》。



入境事務處、衛生署及食物環境衛生署組成的聯合辦事處
 港島辦事處：香港灣仔皇后大道東213號胡忠大廈18樓
 九龍辦事處：九龍深水埗長沙灣道303號長沙灣政府合署1樓



入境事務處

- 申請「死亡登記證明書」《表格 12》（俗稱“行街紙”）及“死亡登記證明書”[表格 10]（俗稱“土葬紙”）
- 網頁：<http://www.immd.gov.hk/hkt/services/birth-death-marriage-registration.html>
- 港島死亡登記處 電話：2961 8841
九龍死亡登記處 電話：2368 4706



衛生署

- 申請“火葬許可證”[表格 3]（俗稱“火葬紙”）
- 網頁：http://www.dh.gov.hk/tc_chi/main/main_ph/main_ph.html
- 港口衛生處（港島）電話：2961 8843
港口衛生處（九龍）電話：2150 7232



食物環境衛生署

- 預訂火葬場/火化時段
- 網頁：http://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/index.html
- 火葬預訂辦事處（港島）電話：2961 8842
火葬預訂辦事處（九龍）電話：2150 7502



入境事務處生死登記總處

- 地址：香港金鐘道66號
金鐘道政府合署低座3樓（港鐵金鐘站C1出口）
- 電話：(852) 2867 2784 查詢熱線：(852) 2824 6111
- 傳真：(852) 2877 7711
- 電郵：enquiry@immd.gov.hk
- 提供的服務：
簽發死亡登記紀錄核證副本、翻查死亡登記紀錄的服務。（此登記處在星期一至星期六只辦理由死因裁判官轉介的死亡登記。）



食物環境衛生署墳場及火葬場辦事處

- 港島區辦事處 電話：2570 4318
地址：跑馬地黃泥涌道1號J
- 九龍區辦事處 電話：2365 5321
地址：紅磡暢行道6號地下高層

聯絡方法

聖雅各福群會－後顧無憂規劃服務（預先安排殯葬服務）	2831 3230
榕光社－夕陽之友計劃（預先安排殯葬及義工支援）	2763 9944
東華三院萬國殯儀館殯儀熱線	2303 1234
東華三院鑽石山殯儀館	2326 0121 / 2327 4141
遺產承辦處（24小時熱線）	2840 1683 http://www.judiciary.hk/tc/crt_services/pphl/html/probate.htm
遺產稅署	2594 3240
民政事務總署(遺產受益人支援服務)	2835 1535 ebsu@had.gov.hk
香港律師會	2846 0500 http://www.hklawsoc.org.hk/pub_c/
「無盡思念」網上追思服務	2951 4358 http://www.memorial.gov.hk
香港中文大學遺體捐贈	3943 6050 http://www.sbs.cuhk.edu.hk/bd
香港大學生物醫學學院遺體捐贈計劃	39176334 https://www.med.hku.hk/bdp/
華人永遠墳場管理委員會辦事處及配售處 地址：香港灣仔皇后大道東213號胡忠大廈34樓	2511 1116 http://www.bmcpc.org.hk/

食物環境衛生署「持牌殯儀館處所名單」

http://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/lfp.pdf

食物環境衛生署「持牌殯葬商處所名單」

http://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/lu.pdf

食物環境衛生署「墳場及火葬場服務」收費一覽表

http://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/info_charge.html



策劃及捐助 Initiated and Funded by :



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心同步 同進 RIDING HIGH TOGETHER

合作院校 Partner Institution :



香港中文大學
賽馬會老年學研究所
CUHK Jockey Club Institute of Ageing



詳情及查詢

電話 : 3943 9208

電郵 : ioa@cuhk.edu.hk

網址 : <http://www.ioa.cuhk.edu.hk/>

地址 : 香港新界沙田香港中文大學康本國際學術園

9樓908室

出版日期 : 2018年5月 (第三版)



閱讀「吾該好死」後，
歡迎閣下填寫問卷給予寶貴意見!

網上問卷連結



吾該好死



此書所提供之內容，反映了香港二零一七年十二月的情況，只作參考用途。閣下若面對有關醫療、法律或其他個人問題，應尋求專業人士的意見，並與家屬作討論。

賽馬會安寧頌



Jockey Club End-of-Life Community Care Project



<http://www.JCECC.hk/>