



父母(或監護人)無法陪同未成年人就醫委託書

親愛的家長或監護人 您好：

- (1) 基於法律相關規定及醫療院所「知情同意」之程序，「未滿七歲之未成年人，無行為能力。」、「滿七歲以上之未成年人，有限制行為能力。」民法第13條第1、2項定有明文，依據法律規定，未成年人（未滿18歲者）不具有醫療上的「決定能力」，做任何醫療決定，均需法定代理人（父母或監護人）之同意。
- (2) 對於來院就醫之未成年人應由父母或監護人陪同；若父母或監護人因某些因素無法陪同未成年人就醫者，可由父母或監護人填寫本書委託受託人並提供身分證明文件影本以協助未成年人就醫。
- (3) 對於初診之未成年人應儘量由父母或監護人陪同就醫，以便能完整建立病歷資料。
- (4) 因父母或監護人（以下稱本人）無法親自陪同

_____（未成年人姓名）就醫，故特立本書委託受託人（親屬或關係人，應為成年人）陪同；本人並同意貴醫療院所對就醫者實施檢查或治療行為（含健保或自費），如須簽署相關書面同意文件亦授權受託人簽署同意，並視為本人之同意。

本人即法定代理人（或監護人）：_____（簽名）

身分證字號：_____ 與就醫者之關係：_____

受託人（親屬或關係人）：_____（簽名）

身分證字號：_____ 與就醫者之關係：_____

西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日