

臺北市立聯合醫院病人權利與義務聲明

病人權利

1. 無論年齡、性別、種族、國籍、宗教、性別取向及肢體障礙之有無，您有在安全的环境中受到周到、尊重及關愛的醫療照護之權利。
2. 您有權利知道治療您的醫師、護理人員及其他醫療團隊人員之姓名。
3. 您有權利知道您的診斷、病情、病況發展、治療計劃、治療之優缺點及可能之治療結果；任何非緊急之侵入性檢查、治療、手術及麻醉均應徵求您的同意。
4. 在非醫療所必需之情形下，您應有免於遭受任何形式之約束及隔離的權利；當醫療人員需要對您進行約束隔離時，應對您或您的家屬說明原因。
5. 您有參與有關您的醫療照護決定之權利。在法律允許範圍內，您可以拒絕治療；且您有權利知道拒絕治療可能導致之醫療後果。當您違背醫師建議而選擇離開醫院時，醫院及醫師將無法對任何可能發生之後果負責。
6. 您有同意或拒絕參與醫療研究之權利；您可以隨時退出臨床醫療研究且不致影響您原有之醫療權益。
7. 您有知道處方藥物名稱、藥物治療作用及可能產生的副作用之權利。
8. 您有徵詢其他醫師意見之權利。
9. 您有申請自己各項檢查報告影本、診斷證明、病歷摘要等資料之權利。
10. 您的個人隱私權應受到尊重與保護，院方有義務為您的病情資料保密。
11. 您有了解臺北市立聯合醫院收費標準之權利。
12. 您有不接受心肺復甦術、選擇安寧緩和醫療照護、醫療委任代理人、表達捐贈器官意願的權利。
13. 您有對醫院服務不周或未如理想的狀況向臺北市立聯合醫院提出申訴，並得到迅速及公平處理之權利，在臺北市的申訴專線請撥 1999 轉 888，外縣市請撥(02)25553000。

病人義務

1. 您能主動向醫事人員提供詳細、正確的健康狀況、過去病史、過敏原、過敏史、正在使用的藥物及其他和醫療有關詳情。
2. 您在接受或拒絕治療前，能充分了解您的決定所可能造成之助益或損害。
3. 您能尊重專業，勿要求醫事人員提供不實的資料或診斷證明。
4. 您能配合醫師所建議之治療程序及相關醫囑。
5. 您對治療結果不要存有不切實際的期待。
6. 您能盡量保持自己身體之健康、減少病痛，並珍惜醫療資源。

「臺北市立聯合醫院病人權利與義務聲明」發放收執紀錄聯

本聯請留存於病歷

本人已將「臺北市立聯合醫院病人權利與義務聲明」發給病友，並已充分說明。

簽名(職章)：_____

日期： 年 月 日 時 分

本人已充分閱讀並理解「臺北市立聯合醫院病人權利與義務聲明」之相關內容。

簽名：_____

日期： 年 月 日 時 分