

# หนังสือแสดงเจตนาขอเลือกรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตเพื่อขอจากไปตามวิถีธรรมชาติ

วันที่ .....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....

ที่อยู่ .....

1. ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
2. หากข้าพเจ้าอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ข้าพเจ้าขอให้บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติต่อข้าพเจ้าดังความประสงค์ต่อไปนี้

(กรุณาทำเครื่องหมาย หรือ ลงนามกำกับในหัวข้อที่ท่านเลือกเพียงช่องเดียวในแต่ละบรรทัด กรณีที่ท่านยังไม่ตัดสินใจให้เว้นว่างไว้)

การบริการสาธารณสุข	ข้าพเจ้าต้องการ	ข้าพเจ้าไม่ต้องการ
2.1 การใส่เครื่องช่วยหายใจ การใส่ท่อช่วยหายใจและการเจาะคอ		
2.2 การช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อหัวใจหยุดเต้น (กดหน้าอก ป้อนหัวใจ)		
2.3 การใส่ยาเพื่อกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต		
2.4 การใส่สายยางทางจมูกเพื่อให้สูดน้ำ สารอาหาร และยา		
2.5 การฟอกไต หรือการฟอกเลือดทดแทนไต		
2.6 การฟอกเลือดเพื่อพุงระบบการหายใจและไหลเวียนเลือด		
อื่นๆ .....		
อื่นๆ .....		

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ให้บริการสาธารณสุขที่ข้าพเจ้าไม่ต้องการไปแล้ว โดยมีได้ทราบถึงเนื้อความในหนังสือฉบับนี้ หรือ กรณีที่มีความแน่นอนว่าการรักษาที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการเสียชีวิต ข้าพเจ้าขอให้บุคลากรด้านสาธารณสุข

- ให้บริการสาธารณสุขนั้นแก่ข้าพเจ้าต่อไป
- ยุติการบริการสาธารณสุขในสิ่งที่ข้าพเจ้าไม่ต้องการหรือเป็นการบริการที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการเสียชีวิตเท่านั้น
- ให้บุคลากรด้านสาธารณสุขปรึกษากับผู้แทนทางด้านสุขภาพของข้าพเจ้าโดย

ข้าพเจ้ามอบหมายให้ ..... ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ..... เป็นผู้แทนทางด้านสุขภาพของข้าพเจ้าโดยทำหน้าที่ตัดสินใจแทนข้าพเจ้า

3. ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่มีสติสัมปชัญญะ หรือ ไม่อาจสื่อสารได้ ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ผู้แทนทางด้านสุขภาพของข้าพเจ้าที่ระบุไว้ข้างต้น เป็นผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนข้าพเจ้าหากข้าพเจ้าไม่ได้รับความต้องการไว้ในข้อ 2

4. ข้าพเจ้ารับทราบว่า แม้ว่าข้าพเจ้าจะเลือกปฏิเสธการบริการสาธารณสุข ตามที่ข้าพเจ้าระบุในข้อ 2 ข้าพเจ้าจะยังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลเพื่อให้ลดความปวด ความทุกข์ทรมาน และ เสียชีวิตตามวิถีธรรมชาติ ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และ/หรือ บุคคลใกล้ชิด

ลงชื่อ .....

บุคคลใกล้ชิด .....

(ชื่อ-สกุล) .....

(ชื่อ-สกุล) .....

พยานคนที่ 1 .....

พยานคนที่ 2 .....

(ชื่อ-สกุล) .....

(ชื่อ-สกุล) .....

