

長期服藥之慢性病人無法親自就醫者切結書

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：_____)
- ☐ 受監護或輔助宣告，經受託人提供法院裁定文件影本
- ☐ 經醫師認定之失智症病人

無法親自就醫，同意委託_____ (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

彰化縣二水鄉衛生所

立書人：_____ (ID：_____ 生日：____/____/____ 電話：_____)

受託人：_____ (ID：_____ 生日：____/____/____ 電話：_____)

中華民國_____年_____月_____日 (就醫日)