

## 有关您健康医疗的资讯

为病者、家属及密友提供  
预先指示、其他医疗的选择  
权利及义务的指南



## 目录

页数

### 1 简介

### 2 病者的权利及义务

2 在华大医疗中心的病人有下列的权利

4 在华大医疗中心的病人有下列的义务

5 病者在医疗组团的角色

### 5 意愿指示

5 生活品质

6 申诉您的意愿

8 谁可为我做决定

8 当您必须为他人做决定时

### 9 其他治疗的选择

9 疼痛的处理

10 限制

10 道德规范顾问

10 病者公关部 ( 负责病者的顾虑、投诉及赞誉 )

11 器官移植

11 解剖同意书

### 12 了解您的医疗记录/ 资讯

12 病者帐单

医疗指示 ( 可以撕下的表格 )

持久性医疗授权书 ( 可以撕下的表格 )

医院医疗是相当复杂的、有时需要做很多的选择及决定。在如此复杂的情况下、当病人必须做重大的决定、切要专注于应付疾病此时会变得混淆甚至惧怕。

我们有责任来协助病人及家属确知他们的权利及义务。获取所需的资讯以便维护他们的尊严及独立。

此小册是专为协助您了解病人的权利而准备的。它为您说明在病人无法为自己表达的状况下、病人可以使用医疗指示来达到他的医疗意愿。它也包括有关治疗方面的考量如疼痛的控制；何时使用强制；道德规范顾问；申报病者的顾虑、投诉及赞扬；器官移植；解剖同意书。在此小册的底页有可撕下来的表格：其一为医疗指示、另一为持久性医疗授权书。

您可以随时与您的医生、护士或其他适当的医疗组人员讨论此小册所含盖的项目。

# 病人的权利及义务

华大医疗中心的病者有下列的权利：

- 病者有自我尊重的权利
- 不论种族、肤色、信仰、宗教、性的偏向、国籍、残障、年龄、退伍残障军人身份、备有医疗指示、付医疗费用的能力。病者有权力得到合理的医护及治疗及/或已有的设置、或医疗上有的需要。
- 病者有权在接受医疗时、他们的习俗会受到尊重。包括个人的价值观、理念；他们社交心态及喜好。
- 在不妨碍医疗的进行或影响其他病者的情况下；病者有权表达他们的价值观及理念；执行他们的信仰、习俗的活动。
- 当病者不会说英语或听不懂英语时。有权在合理的情况下有翻译的服务。
- 病者有权处于合理安全受保护的环境中。
- 病者有权不被虐待、无理剥削、或被骚扰。
- 病者、家属、及/或法定的决策代理人有权与医生合作、被告知病状、参与医疗上的决定。包括接受医疗的权利、或合法的拒绝医疗、及被告知拒绝治疗在医药上的后果。
- 病者有权查看及要求修改病者本人的医疗报告、或在法律许可下对其报告作说明。
- 病者有权要求在住院时、院方及时通知的家属、或其指定的代理人、病者的医生等等（如病者提出要求）。
- 病者有权撰写其临终情况医疗指示。并指定代理人为其医疗事件做合法的决定。
- 病者有权悉知他们的医疗需要、当医院无法提供病者要求的医护时、应提供其他的方案以供选择。如有需要且医疗上合宜、病者将被转移到能接受的合适的单位。
- 病者有权接受有效的止痛方法、评估疼痛的程度并依照医疗的需要来止痛。
- 病者有权享用他们个人的隐私权及对资讯的保密。
- 病者有权知道主治医生、下令及执行手术医生及其他参与者的姓名、身份及职位。

- 病者有合理的渠道与华大医疗中心以外的访客以口头或文字联系。在不妨碍病者接受治疗的进行且在安全有保障的情况下享用此权。如有任何联系上的限制将会详尽的对病者及/或其家属解释。
- 病者有权不参与研究项目、(院方) 应提供其他医疗的方法以做选择。
- 病者有权在医疗过程中提出涉及道德的问题、包括解决冲突、保留抢救的服务、放弃或终止延长生命的治疗、及参与试验性研究或临床实验。
- 病者有权享有属灵的照顾。
- 病者有权享有关于病者权利及义务的书面说明。此书面说明对不同文种的病者有不同语言的版本。如病者不能阅读、有特殊沟通的需要、或没有某种语言的版本、将有翻译人员可为病者服务。
- 病者有权享有保护的服务。儿童或脆弱无能照顾自己的成年人有权享有由其他适当的机构参与保护的措施以纠正危险的生活环境、虐待、疏忽或被利用。
- 病者有权依据已有的规章、条例对他们的护理提出申诉。病者有权自由申张不满及改进的建议，而不受纠正、排斥歧视、报复、或不合理的中断护理、治疗及服务。
- 病者有权要求及收到帐单的详细服务收费表。

### 作为华大医疗中心病者、您有下列的责任：

- 病者有责任尽其可能提供正确完整的资料。当他们的情况有改变时即通知他们的医护人员。
- 病者有责任参与他们的医疗讨论并提问。
- 病者如对某一考虑中的治疗方案不清楚或不知如何配合时、有义务告知医疗人员。
- 当医疗过程中发生文化上的歧见病者有义务通知医疗人员。
- 病者有义务遵行其所同意的治疗方案。如不遵照护理、治疗及服务计划进行则病者及家属需负责其后果。
- 病者有义务遵守华大医疗中心有关影响到医护及行为上的章程及条规：
  - 病者不可打搅其他病人。
  - 病者不可干扰或妨碍其他病者的医疗、及医疗中心的运作。
  - 病者不可在医疗中心内从事非法勾当。

- 病者有义务尊重其他病者及医疗中心人员的权利。
- 病者有义务告诉医疗人员他们的特殊需要。
- 病者有义务敬重他人及医疗中心的产物。
- 病者有义务履行任何与医疗中心同意的财务责任。
- 病者有义务向他们的医疗组员申述不满或顾虑。医疗组员会与有关人员联系。

## 病者身为医疗组的责任

您及您的家人可与医疗组合作、由您的参与可得知您的医疗方案。以确保安全及正面的医疗经验。研究报告指出能参与自身医疗计划的病者其效果较佳。您可以做的部分有：

1. 在看医生前首先写下您主要的顾虑或疑问。在看到医生时先提问。
2. 询问有关对您的诊断、测试、治疗及复症等事项。
3. 重复医生与您讨论的重点。
4. 如对遵循医生的建议感到困难；应告诉医生。

## 预定的医疗指示

### 生活品质

有些病症可以人工的方法将生命延长多年。但很多病者及其家属因其痊愈的希望甚微、而对此类方式的价值观存疑。

在病后的复原期间及日后的生活品质是主要的因素。在决定接受、拒绝或终止医药治疗时先考量生活的品质。

您可考虑下列的问题：

1. 如到了临终情况或是进入永久性昏迷、当心脏停顿时您希望再启博心脏吗？
2. 如到了临终情况或是进入永久性昏迷、您希望再接受更多的治疗吗？
3. 当您无法表达您的意愿时、谁可为您做医疗上的决定？

## 把您的意愿告诉我们

我们尊重您的意愿。但首先我们必须知道您的意愿是什么。预定的医疗指示是书面的法律承认的文件、声明您在医疗上所作的选择、或当您无法表达您的意愿时、指定某人为您做医疗上的决定。在您要求下我们可提供预定医疗指示的协助。

- 有无预定的医疗指示不影响您享有护理、治疗或服务的权力。
- 如有需要病者有选择审核、修正预定的医疗指示。

## 四类最常见的预定医疗指示

1. 医疗指示 ( 又称生前遗嘱 )
2. 心理健康预示
3. 医生指令维持生命的治疗
4. 持久性医疗授权书

1. 医疗指示 ( 又称生前遗嘱 ) 是一种法律文件。记述本人在某种状况下是否要以人为的方式延长生命。医疗指示仅限执行与主治医生书面诊断病者已在临终情况、或由两位医生诊断为永久性昏迷状况。且维持生命的治疗谨为以人工的方式延长死亡的过程而已。医疗指示需经病者及两位证人签名。亲属或财产继承者，华大医疗中心的雇工、职员、义工、主治医生或主治医生的职员不得做证人。
2. 心理健康预示 ( 生前指示 ) 是一种法律文件。由病者宣告指示或意向或委任代理人为病者的心理健康治疗或两者，在合乎华盛顿州心理健康预示条文的情况作决定。
3. 医生指示延长生命的治疗 ( POLST ) 是为健康状况很严重或期望接受医疗服务的成年人提供的表格。医生指示延长生命的治疗 ( POLST ) 是为病者在经历各种医疗情况下为临终期指示的总结。视同为医生的指示。正本须由病者随身携带。在病者入院时、必须由华大医疗中心的医生在不要尝试复苏(DNAR)程序上签名。华大医疗中心在等待医生的指示前将遵照医生指示延长生命的治疗 ( POLST )
4. 持久性的医疗护理事务授权书 是一书面的文件由病者拟定某人在他 / 她本人不能为自己申诉时作医疗上的决定。被指定的人被称为“代理人”或“代权人”。它是一份有期效的签名文件；( 华盛顿州无需证人或公证 ) 由病者本人及在病者本人无能做决定时为他/她做医疗决定的代权人签名。法律禁止华大医疗中心的职员、医疗中心的义工、主

治医生或主治医生的职员担任“代理人”。除非他们是指定人的配偶、州政府登记备案的同居伴侣、成年的子女、兄弟姐妹。持久性的财务代理人不可视同为持久性的医疗代理人。

华大医疗中心及其门诊部在紧急情况下会先施行抢救。除非病者或他/她的看护者有“不抢救”的手镯，或医生维持生命的治疗令（POLST）且要放在发生事故时医疗人员易见之处。如您有预先医疗指示、而希望存放在病历里留档案、或您有意愿预备一份时、务必告知您的医生。我们备有预先医疗指示的表格供您索取。如您还有其他关于预先医疗指示的问题是这小册内没论及的、可请您的医疗人员为您转介社工及医疗联系人员。

如您是华大住院病者、有人会问您是否备有预先医疗指示。如有；请告知您的医生或护士，我们会将副本存在您的病历内。您如没有预先医疗指示、此小册附有预先医疗指示的表格、可供您使用。如需协助、可转介社工及医疗联系人员。

## 谁可为我做决定？

当您无能说话或不能告诉我们您的意愿时、华盛顿州的法律容许下列人士按序为成年的病人做治疗上的决定、包括停止或保留治疗：

1. 指定的某人、有权做治疗决定的法定监护人。
2. 持久性医疗授权书上的指定人。
3. 您的配偶或州政府登记的同居伴侣。
4. 您满 18 岁或 18 岁以上的子女。
5. 您的父母。
6. 您已成年的兄弟姐妹。

决定人超过一人以上的情况时；如有三位成年的子女、则必一致都同意医疗决定。如不能共识、则会给予保存生命的适当医护。

## 当您必须为他人做决定时

当病人无法说话或不能告诉我们他/她的意愿时、必须由他人出来做医疗上的决定。



如您因亲属或法定关系接受了这责任、请尽早告诉病人的医生或护士。在您执行权力为病人做知情的决定前、您必须首先(如可能)确认病人他/她如能自主时、亦会同意此医疗计划。否则、在确定所提议的治疗方案是对病人最为有利后才作决定。

如病人曾经口头向您表达过他/她的意愿、则应该遵照他们意愿。在华大医疗中心的医护人员将为您提供所需的医药的资讯、以助您做治疗的决定。

## 其他医疗上的考量

**心肺复苏 (CPR) 及切勿抢救 (DNAR) 是两个重要的术语需要知道。**

心脏突然停止是会导致非预料的死亡。但对一位长期病痛的患者也是一解脱、一个无痛苦的自然终点。心肺复苏 (CPR) 是在心脏停止后作一联串的措施以防止突发的死亡。

心肺复苏 (CPR) 用于身体还是健康的人当心脏突然停止复苏的机会最大。但对一位年老者或有其他多种疾病的人是很难有效的。心肺复苏 (CPR) 的效果因个人的病情而异。应与医生讨论。一般来说对已病重需住院的病人其成功率就低了很多。*华大医疗中心的政策是对所有心脏突然停止的病人施行心肺复苏 (CPR) 抢救、除非有医生不抢救之书面指令 (DNAR) 或有医生指令做维持生命的治疗 (POLST)。*

我们鼓励您及您的家人与医生讨论您对心肺复苏 (CPR) 的意愿。在您入院时知道您的意愿是很重要的。您可能要求不抢救 (DNAR) 或谨做维持生命的治疗 (POLST)

或您的医生以他/她的医疗情况作判断;很明显地做心肺复苏是徒然的。如您的医生他/她认为心肺复苏无效(失败)、或依您的情况指令不予抢救 (DNAR);届时他或她会通知您及/或您的代理人。

## 疼痛的控制

疼痛是个人的经验。谨有您能形容您疼痛的程度及类型。一位带痛的病人有下列的权利:

- 报告您的疼痛情况。
- 您的医护人员以慎重的态度尽快处理您的疼痛事项。
- 参与控制疼痛的治疗选择。
- 疼痛治疗选择的资讯。
- 如疼痛不减、为您转医到疼痛专科。

我们请您 ( 或您的家人或看护人 ) :

- 请在疼痛一开始即告知您的医生或护士。
- 请回答我们对疼痛的问卷以助我们为您服务。
- 咨询如何与医生配合以便更有效地控制疼痛。
- 请告诉我们当止痛的效果不如理想。
- 如您对疼痛或止痛的治疗方案有任何疑问请随时提问。

## 使用束缚

- 病人有权力不受任何非能改进状况、协助复原及确保他人安全器械或化学品的约束。
- 必须经过审核确认别无其他途径以便达到上述目的时 ; 才做使用束缚的决定。
- 无临床理由的情况下、不可以使用约束作为控制、惩罚、方便、报复或用以控制行为。

## 道德规范协调

病人及家属在面临道德规范的难题时、有道德规范顾问可为您提供协助。道德规范顾问可协助您解决治疗目标或决定权有异议等问题。可向您的医护人员或护士经理提出要求与道德规范顾问会谈。

## 病人公关

病人公关部是协助并答复病人及其家属的疑问或顾虑。如对我们的服务有任何疑问、不满或投诉请致电:206-598-8382

对华大医疗中心的医护有任何安全上或素质上的不满时 ; 请与您的医生或医护人员提出。我们的目标是解决一切病人安全及护理上的问题。

您也可将此医疗中心安全上或素质上未曾解决的不满之处向下列机关投诉 :

- 华盛顿州卫生局 (Washington State Department of Health) 800-633-6828 ( 免费电话)。
- 联合会 ( Joint Commission) 800-994-6610 ( 免费电话)。

可上华大医疗中心的网站 : [www.uwmedicine.org](http://www.uwmedicine.org) 查询有关华盛顿州卫生局、联合会的详细资讯。

## 器官捐赠

捐赠器官、皮肤及其他组织给其他有需要的病者。如您希望捐赠器官、请告诉您的医生及家人。会以尊严及敬仰的态度来对待捐赠器官的遗体、此外也不必因此而延迟葬礼。一切器官捐赠的相关的费用均由有关单位负责。家属无须负担任何费用。

对希望捐赠器官的病者、医院的职员可回答疑问、提供正确的表格。医院将留档案并就医院的可行性及合法的情况下、执行病人捐赠器官的意愿。

## 解剖的许可

医疗组可能会提出解剖的要求。解剖能确定临终死亡的原因、且能提供其他的资讯、如疾病的性质及对治疗的反应、以协助医生日后对类似病者的治疗。以尊严及敬仰的态度来解剖遗体、也不必因此而延迟葬礼。一切解剖的相关的费用均由医疗中心或有关单位负责。家属无须负担任何费用。华盛顿州的法律规定、凡取得法定人同意的解剖谨容许在医疗中心进行。

## 了解您的病历/资讯

每次您来医院、看医生或其他医疗人员、都会有记录。通常此记录包括您的症状、检查及测试的结果、诊断、治疗、以后的医护及治疗方案。此类的资讯即称为病历；其目的是：

- 您医护及治疗的根据。
- 您所有医护人员之间的沟通联系。
- 描述您所得医护的法定文件。
- 您或第三者付款人可核对帐单及所接受到的医护。
- 训练其他医护人员的工具。
- 医药研究的来源。
- 为公共卫生署负责人员提供改善全国卫生的资讯来源。
- 计划设备及市场开发的资讯来源。
- 我们对提供的医疗及其成效做不断的努力以求改进、它可以用来做评估之工具。

了解您病历的内涵、及它的运作可协助您：

- 保持它的正确性。
- 更清楚知道何人、何事、何时、何处及为何有人曾经取过您的病历。
- 在同意提供自己的病历给他人时可做更明智的决定。

## 病者的帐单

在华大医疗中心或附属门诊接受治疗的病者、您将收到两份不同部门的帐单：一份是华大医疗中心使用设备的费用、另一份是华大医生的帐单。如需收费的详细规则可上网：

[www.uwmedicine.org](http://www.uwmedicine.org)。病人财务服务部门的电话是 206-598-1950 或免费电话：

877-780-1121。上班时间周一至周五上午 8 点至下午 5 点。

## 医疗指示的表格

下列的表格包括医疗指示及持久性医疗授权书。均为医疗预示、我们在第 5 页已有详细的说明。事先与您的亲人讨论医疗决定会有帮助。也可寻求律师的意见。请仔细阅读此小册内有关的表格、并考虑您是否要填写其中的一份或两份表格。

填妥后、必须告诉您的医生且要将副本给您的医护人员以便保存在您的病历档案内。您如希望存放在华大医疗中心的病历内、则请您在下次来门诊时带来或邮寄到：

**UW Medical Center**  
Patient Data Services  
Box 356148  
1959 N.E. Pacific St.  
Seattle, WA 98195-6125

## 医疗指示

此医疗指示拟定于\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_月、\_\_\_\_\_年。

本人\_\_\_\_\_ (姓名) 可自我做医疗上的决定，在刻意、自愿的状态下就下列临终情况时给予指示；不应以人工方式延续生命、特此宣告：

- (a) 任何时间有一位主治医生书面诊断本人已在临终状况、或两位医生诊断本人为永久性昏迷状况。使用维持生命的治疗谨为人工方式延长本人死亡的过程而已。我指定应禁用或撤销此类的治疗、以容我安然去世。我了解此表格所谓之临终情况是指因受伤或疾病或病症根据公认的医疗标准；在合理的医疗判断下、在合理的时间内无法治疗或恢复即将死亡的情况。使用维持生命的治疗谨为人工方式延长死亡的过程而已。我同时亦了解此表格所谓的永久性昏迷是指无法治疗或恢复的情况、经合理的医疗判断以医学评估、是属无法复苏的昏迷或长期处于植物人状态。
- (b) 在我无能为维持生命的治疗作指示时；我的家人及医生应尊重此指示执行。它是我最后的意愿依照我法定的权利不接受医疗、手术的治疗、后果由我本人全权负责。如有其他指定人为我做决定、不论是经由持久性授权书或其他；我要求此人以此指示及其他在我清晰时表达的意愿为指引。
- (c) 如我被判定为临终状况或永久性昏迷时 ( 选一 )：
  - 我要人工输营养及液体。
  - 我不要人工输营养及液体。
- (d) 如我被诊断为怀孕、我医生亦知悉此诊断，此指示在怀孕期间即为无效。
- (e) 我清楚了解此指示的重要性。我是在神志清醒的情况下做此医疗指示。
- (f) 我了解在签此指示前、我可以随时加添或删除或更改此指示。所更改的一切均须符合华盛顿州法律或联邦宪法，且具有法律效力。
- (g) 我希望这指示书的每一部分可以实施。如因任何理由某部分被判定为无效，则我希望，剩余部分的指令亦得以执行。

[备注：华盛顿州法令特别禁止此文件签字人的主治医生、他或她的职员或医疗机构的职员、任何在签此指令者执行的指令死亡时可拥有任何部分的遗产者、不得作医疗指示的证人。因此医疗中心的职员、雇工、义工不得作此文件的证人。]

**Consent Disclaimer for Translated Documents 医疗指示翻译版之免责声明**

**The English original of this document is the legal consent form. You will sign the English original, which will be kept in your chart. This translation is provided as a courtesy only, for you to take home.**

**此文件之英文原版乃为一法律文件。请在英文原版签名、它将存入您的档案内。为了您可带回家做参考而提供此翻译版。**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

患者签名

日期

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

市、县、州、地址

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

姓名正楷

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

生日

我本人认识声明者、我相信他或她是有能力作此医疗指示。

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

证人签名

日期

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

证人签名

日期

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

证人签名

日期

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

证人签名

日期

## 持久性医疗授权书

本人\_\_\_\_\_ (姓名) , 指定\_\_\_\_\_ (姓名) 如我成为无能做决定时, 为我的法定代权人。我在此撤回我前有的任何或全部医疗授权书。

1. 候补法定代权人。如有任何状况\_\_\_\_\_ (姓名) 不能或终止代表我时, 我指定\_\_\_\_\_ (姓名) , 接替者\_\_\_\_\_ (姓名) 为候补法定代理人。以列名先后为序。法定代权人可以书面记载的形式将辞呈提交候补法定代理人或共同法定代理人。此持久性医疗授权书所谓“法定代理人”意指法定执权人。
2. 医疗决定权。我的法定代权人在法律容许的范围内有权在医疗上为我作决定、为我签知情的同意书。它包括但不限于不使用或撤除以人工的方式延长我生命, 以避免我自然死亡的程序, 在此种情况下医生已判断 ( a ) 我是在永久性的昏迷状态、即为无可治疗、无可恢复的状态。我经医药评估经合理的医疗诊断、已无可能由无可恢复无可复原的昏迷或植物人的状态苏醒。或 ( b ) 因受伤或 疾病我是在临终的状态, 意指我已在无可治疗、无可恢复的状态, 依据医学的标准已面临死亡。我授权于我的法定代理人用人工的方法喂食或液体与我已拟定的医疗指示相符。
3. 生效日。此持久性医疗授权书在我无行为能力时生效。无行为能力包括精神疾病、智力缺陷不称职、生理疾病或残障、年老、长年吸毒、或慢性中毒。不称职可经 (i) 法庭判决 (ii) 合格的主治医生诊断。
4. 有效期。此持久性医疗授权书依上述第 3 条例生效。至华盛顿州法第 11. 94 条文允许的最大范围。或直到根据第 5 , 6 条例撤销此授权书为止。
5. 注销。我可书面通知法定执权人将此持久性医疗授权书注销, 暂停或终止, 如此文件登记有录、则在华盛顿州、县政府纪录室所在地\_\_\_\_\_ 注销。
6. 终止。如指定、我的监护人可经法庭的批文注销, 暂停或终止此持久性医疗授权书
7. 诚信。任何人与代理人交往时、如此人不确知或无书面通知此持久性医疗授权书已撤销、暂停或终止, 即应有权依据此持久性医疗授权书执行其医疗指示。如采取任何行动、除非另有无效或不可执行、应由我继承人、受遗赠人或个人代表决定。



8. 免罚。我的家属对执权人在诚恳地执行或删减此时应得免罚任何的责任。
9. 适用法律。此医疗授权书受华盛顿州法管治。
10. 执行。此医疗授权书于\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_年签字\_ 根据第三条文生效。

**Consent Disclaimer for Translated Documents 医疗指示翻译版之免责声明**

**The English original of this document is the legal consent form. You will sign the English original, which will be kept in your chart. This translation is provided as a courtesy only, for you to take home.**

**此文件之英文原版乃为一法律文件。请在英文原版签名、它将存入您的档案内。为了您可带回家做参考而提供此翻译版。**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX \_\_\_\_\_  
 授权者/病者签名 日期

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX \_\_\_\_\_  
 姓名正楷 生日

我认证我知道或有足够的证据\_\_\_\_\_ 签订此证书是出于自由及  
 自愿的行为、以执行此文件所设定的使用及目的。

\_\_\_\_\_ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX \_\_\_\_\_  
 日期 华盛顿州公证人 有效期

\_\_\_\_\_  
 住址

[备注：持久性医疗授权书华盛顿州法令无需证人或公证；但其他州是需证人或公证，因此授权者如去外州旅行时可能要做此公证。虽然华盛顿州法令无特别禁止医疗中心的工作人员和职员作持久性医疗授权书的证人，但因可能会造成的利益冲突，医疗中心的政策不容许医疗中心的工作人员和职员或义工为此文件作证人。  
 华盛顿州法令禁止医疗中心的医生及职员担任病者的“代理人”或“代权人”。除非他/她是授权者的配偶、州政府登记备案的同居伴侣、或成年的子女或兄弟姐妹]

美国西北区及全国健康领先  
华大医疗系统包括：  
海景医疗中心、华大医疗中心  
华大社区诊所  
华大医生及华大医学院

## 服务

华大医疗中心对残疾者  
致力于：提供方便的进出、  
机会均等及合理、便利的服  
务项目、活动、教育及工作  
机会。如需要残疾协助请  
在 10 天前与联系残疾服务部。

语音电话： 206-543-6450  
聋哑专线： 206-543-6452  
传真： 206-685-4264  
电邮： dsa@u.washington.edu

华大医疗中心  
1959 Pacific St  
Seattle, WA 98195  
206-598-3300

[uwmedicalcenter.org](http://uwmedicalcenter.org)

UNIVERSITY OF WASHINGTON  
**MEDICAL CENTER**  
UW Medicine

r0807/rbd/mktgsw UH-2056CH