

○○醫院（診所）人工流產同意書

110.02.26 初版

病人姓名_____ 出生日期_____年_____月_____日 病歷號碼_____

本人因懷孕，經醫師診斷或證明符合優生保健法相關規定，自願接受施行人工流產。

一、人工流產方式：

1. 藥物流產。
2. 手術流產。
3. 住院藥物引產。

二、醫師之聲明

1. 病人符合優生保健法第九條第一項第_____款規定，自願接受施行人工流產。【附註一】
2. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋人工流產之相關資訊，包括：
 - (1) 需實施人工流產之原因、步驟、範圍、風險、成功率及併發症與可能處理方式、輸血之可能性。【附註二】
 - (2) 不實施人工流產，繼續懷孕生產的多元選擇管道（親自養育、寄養、出養等）。
 - (3) 其他與人工流產相關說明資料，已交付病人。（請參閱次頁 QRcode）
3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次人工流產的問題，並給予答覆：
 - (1) _____
 - (2) _____
 - (3) _____

人工流產負責醫師姓名：

簽章：

專科別：婦產科

日期：_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行人工流產的必要性、步驟、風險、成功率及其他選擇方式之相關資訊。
2. 我瞭解人工流產必要時可能會輸血；我同意 不同意 輸血。
3. 針對我的情況、人工流產之進行、治療方式等，我已經向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
4. 我瞭解在人工流產過程中，如果因治療必要取出之組織，醫院（診所）可能會保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。

基於上述聲明，我同意進行人工流產。

本人姓名：_____ 簽名：_____

立同意書人姓名【附註三】：_____ 簽名：_____

關係：病人之法定代理人 輔助人

（立同意書人身分請參閱附註三）

身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

住址：_____

電話：_____

日期：_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

配偶姓名【附註三】：_____ 簽名：_____

身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

（立同意書人身分請參閱附註三）

住址：_____

電話：_____

日期：_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

附註一：優生保健法第九條第一項

懷孕婦女經診斷或證明有下列情事之一，得依其自願，施行人工流產：

- 一、本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
- 二、本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病者。
- 三、有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。
- 四、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者。
- 五、因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。
- 六、因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者。

附註二：

- 一、人工流產風險：人工流產過程可能發生難以預期的意外，甚至因而造成重大傷害或死亡。
- 二、醫療機構應於病人簽具人工流產同意書後三個月內施行，逾期應重新簽具同意書，簽具人工流產同意書後病情發生變化者，亦同。
- 三、人工流產進行時，如發現建議人工流產項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，人工流產負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。
- 四、醫療機構為病人施行人工流產後，如有再度為病人施行人工流產之必要者，仍應重新簽具同意書。
- 五、醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。

附註三：

本同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

- 一、未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人或輔助人之同意。
- 二、有配偶者，依優生保健法第九條第一項第六款規定施行人工流產，應得配偶之同意。但配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。
- 三、病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

懷孕後的多元選擇與管道



施行人工流產的規定



施行人工流產的方式及風險預後



預防非預期懷孕的避孕方式



人工流產後的自我健康照護

