



我的五个愿望

我要或不要什么医疗服务

我希望使用或不使用生命支持治疗

我希望别人怎样对待我

我想让我的家人和朋友知道什么

我希望谁帮助我

请在此用正楷填写姓名

请在此填写出生 年/月/日

什么是《我的五个愿望》？

《我的五个愿望》是一份容易填写的表格式文件。当您因为伤病或年老无法对自己的医疗问题做决定的时候，它能帮您明确表达一些重要的医疗意见。譬如在什么情况下要或不要什么医疗服务，使用或不使用生命支持治疗等。

我为什么要填写《我的五个愿望》？

填写《我的五个愿望》，是对生命尽头的重要事项预先做出安排，能使您在最后时刻保持更多尊严。虽然按照中国现行法律这些愿望并不能被保证百分之百执行，但您明确说出这些愿望是您的神圣权利。会有更多人由于您曾明确地表达过这些愿望而有效地帮助您。

《我的五个愿望》如何帮助我和我的家人？

由于问题都经过事先讨论，所以即使当您因伤病严重到不能为自己的医疗问题做决定时，您的家人也能通过这份文件明确知道您要或不要什么。这使他们在困难的时候能为您做出符合您本人愿望的正确选择。

《我的五个愿望》的由来

在美国，一份由非营利组织Aging with Dignity提供的名为“五个愿望”的文件正在帮助数以百万计的人。它由美国律师协会法律与老人问题委员会（American Bar Association's Commission on Law and Aging）和临终照顾专家共同协商编写。

《我的五个愿望》是北京生前预嘱推广协会在这个文件基础上，根据中国法律环境和使用者的特点做出修改后形成的。

填写之前请明确：

- 一、务请仔细阅读。如对其中陈述或术语不甚清楚，请弄清楚后再填。
- 二、您在这份表格中表达的愿望只有在以下两种情况同时发生时才被引用。
 1. 您的主治医生判断您无法再为自己做医疗决定，且
 2. 另一位医学专家也认为这是事实。
- 三、无论您如何选择都是“对”的。没人能在伦理道德上批评您。
- 四、如您改变主意，文件中所有已填写的内容可随时修改和撤销。
- 五、填写和使用这份文件是您本人意愿。
- 六、填写和履行这份文件与“安乐死”无关。
- 七、填写和履行这份文件不违反任何中华人民共和国现行法律。
- 八、填写和使用这份文件免费。

第一个愿望：我要或不要什么医疗服务

我知道我的生命宝贵所以希望在任何时候都能保持尊严。

当我不能为自己的医疗问题做决定时，我希望以下这些愿望得到尊重和实行。（请勾选，可复选）

- ☐ 1. 我不要疼痛。希望医生按照世界卫生组织的有关指引给我足够的药物解除或减轻我的疼痛。即使这会影响我的神智让我处在朦胧或睡眠状态。
- ☐ 2. 我不要任何形式的痛苦，如呕吐、痉挛、抽搐、谵妄、恐惧或者有幻觉等等，希望医生和护士尽力帮助我保持舒适。
- ☐ 3. 我不要任何增加痛苦的治疗和检查（如放疗、化疗、手术探查等），即使医生和护士认为这可能对明确诊断和改善症状有好处。
- ☐ 4. 我希望在被治疗和护理时个人隐私得到充分保护。
- ☐ 5. 我希望所有时间里身体保持洁净无气味。
- ☐ 6. 我希望定期给我剪指甲、理发、剃须和刷牙。
- ☐ 7. 我希望我的床保持干爽洁净，如果它被污染了请尽可能快速更换。
- ☐ 8. 我希望给我的食物和饮水总是干净和温暖的。
- ☐ 9. 我希望在有人需要和法律允许的情况下捐赠我的有用器官和组织。

（如以上内容不能表达您愿望的全部。请在以下空白中用文字补充或进一步说明。如果没有，可空着不填）

第二个愿望：我希望使用或不使用生命支持治疗

我知道生命支持治疗有时是维持我存活的唯一手段。但当我的存活毫无质量，生命支持治疗只能延长我的死亡过程时，我要谨慎考虑我是否使用它。

注意！当我要求不使用生命支持治疗时它只包括（请勾选，可复选）

- ☐ 1. 放弃心肺复苏术。
- ☐ 2. 放弃使用呼吸机。
- ☐ 3. 放弃使用喂食管。
- ☐ 4. 放弃输血。
- ☐ 5. 放弃使用昂贵抗生素。

以下是在三种具体情况下我对要或不要生命支持治疗（我已经在上面规范了它的范围）的选择。

一、生命末期

如果我的医生和另一位医疗专家都判定我已经进入生命末期（生命末期是指因病或因伤造成的，按合理的医学判断不管使用何种医疗措施，死亡来临时间不会超过六个月的情况），而生命支持治疗的作用只是推迟我死亡的时间。

（请勾选，不可复选）

- ☐ 1. 我要生命支持治疗。
- ☐ 2. 我不要生命支持治疗，如果它已经开始，我要求停止它。
- ☐ 3. 如果医生相信生命支持治疗能缓解我的痛苦，我要它。但要求我的医生在认为对我已经没有缓解痛苦作用的时候停用它。

二、不可逆转的昏迷状态

如果我的医生和另一位医疗专家都判定我已经昏迷且按合理的医学判断没有改善或恢复的可能，而生命支持治疗的作用只是推迟我死亡的时间。（请勾选，不可复选）

- ☐ 1. 我要生命支持治疗。
- ☐ 2. 我不要生命支持治疗，如果它已经开始，我要求停止它。
- ☐ 3. 如果医生相信生命支持治疗能缓解我的痛苦，我要它。但要求我的医生在认为对我已经没有缓解痛苦的作用时停用它。

三、持续植物状态

如果我的医生和另一位医疗专家都判定我由于永久严重的脑损害而处于持续植物状态，且按合理的医学判断没有改善或恢复的可能，而生命支持治疗的作用只是推迟我的死亡时间（请勾选，不可复选）

- ☐ 1. 我要生命支持治疗。
- ☐ 2. 我不要生命支持治疗。如果它已经开始，我要求停止它。
- ☐ 3. 如果医生相信生命支持治疗能缓解我的痛苦，我要它。但要求我的医生在认为对我已经没有缓解痛苦的作用时停用它。

（如以上内容不能表达您愿望的全部。请在以下空白中用文字补充或进一步说明。如果没有，可空着不填）

第三个愿望：我希望别人怎么对待我

我理解我的家人、医生、朋友和其他相关人士可能由于某些原因不能完全实现我写在这里的愿望，但我希望他们至少知道这些有关精神和情感的愿望对我来说也很重要。（请勾选，可复选）

- ☐ 1. 我希望当我在疾病或年老的情况下对我周围的人表示恶意、伤害或做出任何不雅行为的时候被他们原谅。
- ☐ 2. 我希望尽可能有人陪伴，尽管我可能看不见听不见也不能感受到任何接触。
- ☐ 3. 我希望有我喜欢的图画或照片挂在病房接近我床的地方。
- ☐ 4. 我希望尽可能多地接受志愿者服务。
- ☐ 5. 我希望任何时候不被志愿者打扰。
- ☐ 6. 我希望尽可能在家里去世。
- ☐ 7. 我希望临终时有我喜欢的音乐陪伴。
- ☐ 8. 我希望临终时有人和我在一起。
- ☐ 9. 我希望临终时有我指定的宗教仪式。
- ☐ 10. 我希望在任何时候不要为我举行任何宗教仪式。

（如以上内容不能表达您愿望的全部。请在以下空白中用文字补充或进一步说明。如果没有，可空着不填）

第四个愿望：我想让我的家人和朋友知道什么

请家人和朋友平静对待我的死亡，这是每人都必须经历的生命过程和自然规律。你们这样做可使我的最后日子变得有意义。（请勾选，可复选）

- ☐ 1. 我希望我的家人和朋友知道我对他们的关切至死不渝。
- ☐ 2. 我希望我的家人和朋友在我死后能尽快恢复正常生活。
- ☐ 3. 我希望丧事从简。
- ☐ 4. 我希望不开追悼会。
- ☐ 5. 我希望我的追悼会只通知家人和好友（可在下面写出他们的名字）。

（如以上内容不能表达您愿望的全部。请在以下空白中用文字补充或进一步说明。如果没有，可空着不填）

第五个愿望：我希望谁帮助我

我理解我在这份文件中表达的愿望暂时没有现行法律保护它们的必然实现，但我还是希望更多人在理解和尊重的前提下帮我实现它们。我以我生命的名义感谢所有帮助我的人。

我还要在下面选出至少一个在我不能为自己做决定的时候帮助我的人。之所以这样做，是我要在他/她或他们的见证下签署这份《我的五个愿望》，以证明我的郑重和真诚。

（建议选择至少一位非常了解和关心您，能做出比较困难决定的成年亲属做能帮助您的人。关系良好的配偶或直系亲属通常是合适人选。因为他们最合适站在您的立场上表达意见并能获得医务人员的认可和配合。如果能同时选出两个这样的人当然更好。

他们应该离您不太远，这样当您需要他们的时候他们能在场。

无论您选择谁做能帮助您的人，请确认您和他们充分谈论了您的愿望，而他或她尊重并同意履行它们。）

我在由我选定的能帮助我的人的见证下签署这份文件。

我申明，在这份表格中表达的愿望在以下两种情况同时发生时才能被由我选定的能帮助我的人引用。

1. 我的主治医生判断我无法再做医疗决定，且
2. 另一位医学专家也认为这是事实。

如果本文件中某些愿望确实无法实现，我希望其他愿望仍然能被不受影响地执行。

被我选定的能帮助我的人

姓名 _____ 与我的关系 _____

联系地址 _____ 联系电话 _____

签署人姓名（签名）：

手机号码：

固话号码：

电子邮箱：

邮政地址：

签署日期：

和

姓名 _____ 与我的关系 _____

联系地址 _____ 联系电话 _____

签署人姓名（签名）：

手机号码：

固话号码：

电子邮箱：

邮政地址：

签署日期：

被选中人声明：

1、本人（签名）_____ 兹声明该签署本文件之人（以下称签署人）与本人讨论过这份表格中的所有内容，并于本人在场时签署并同意这份《我的五个愿望》。

签署人神志清楚，未受到胁迫、欺骗或其他不当影响。

日期

2、本人（签名）_____ 兹声明该签署本文件之人（以下称签署人）与本人讨论过这份表格中的所有内容，并于本人在场时签署并同意这份《我的五个愿望》。

签署人神志清楚，未受到胁迫、欺骗或其他不当影响。

日期



北京生前预嘱推广协会

Beijing Living Will Promotion Association

这份文件可供阅读和传播。

如您希望使用，建议您登陆北京生前预嘱推广协会网站（www.lwpa.org.cn），按照指引进行线上注册《我的五个愿望》电子文本。当您完成注册后，您所留的电子邮箱将在第一时间收到注册成功的确认通知。我们会在以后的日子里指引您正确使用这份文件，有关我们对注册会员所提供免费服务的详情，敬请登陆协会网站。

如遇任何问题请登陆网站给站长信箱留言。

《我的五个愿望》由北京生前预嘱推广协会制作

本文件参阅了美国非营利组织Aging with Dignity

名为“五个愿望”的文件的中文译本

如想了解本次志愿活动和北京生前预嘱推广协会，敬请取阅《归途温暖 生命尊严》

如想了解更多有关临终问题，敬请取阅《秋叶静美 随风而逝》。

本次活动所有费用来自个人捐助，推广材料亦由志愿者精心设计制作。望您阅后不要轻易丢弃，请传给第二个愿意阅读的人。

多谢关注与合作。

北京生前预嘱推广协会祝您健康好运，阖家幸福。

欲知更多信息，敬请登录协会网站

<http://www.lwpa.org.cn>

