



# 與病人談生論死

醫療照顧人員篇



# 認識生命 尊重生命



與病人及其家屬結伴同行善生之旅

## 目錄

- 4 前言
- 5 如何使用此小冊子？

- 7 第一章 死亡與我  
認識自己對死亡的態度  
面對死亡—專業態度 vs 個人態度



- 15 第二章 死亡與健康  
死亡教育與醫療體系的關係  
面對死亡的階段模式  
向病人推行生死教育的策略



- 23 第三章 未雨綢繆—圓滿人生的策略  
二人三囑實踐模式



- 45 第四章 沿途有你—  
與病人走過人生的最後一段路  
死神來了，如何告知？  
無藥可醫，還可以做甚麼？  
病人離世，如何陪伴家人走過哀傷路？



- 附錄
- 56 美善生命計劃簡介
- 60 預設醫療指示表格範本
- 64 有關「無遺囑有遺產條例」  
遺囑範本
- 66 遺囑範本
- 68 有用資訊及電話

## 前言

作為醫療照顧人員，經常面對生離死別，或許你會比一般人對生命及死亡有更大的反思。當危疾驟然而來，很多人會驚覺生命無常。其實，生、老、病、死是人生必經的驛站。對很多人來說，人生中最大的憾事，莫過於在生命終結時來不及反應、來不及預備、來不及與親人告別。我們相信，唯有以豁達、開放及理性的態度來看待及預備死亡，才是真正尊重自己的生命，愛護摯親的方法。

『生如春花之絢爛，死如秋葉之閒適』—這是印度詩人泰戈爾的詩。

我們都希望看見病者離世時安詳閒適，家人安然善別。而自己作為照顧者，也因為能夠陪伴並支援他們積極地走過生命的最後一程而無憾。

『去者善終，留者善別，能者善生』是香港大學行為健康教研中心推動的「美善生命計劃」的目的。此計劃由香港賽馬會慈善信託基金贊助，自二零零七起在香港推行的社區教育及專業培訓，重點是推動公眾人士對死亡正面的認識及支援專業人仕協助服務對象為死亡作預備。

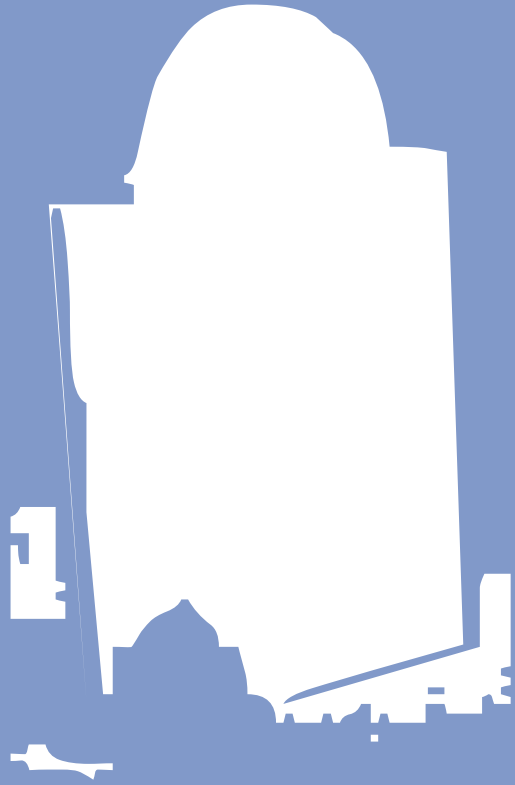
我們相信，認清生命的有限，就更懂珍惜，更能積極尋找生命意義。死亡變得不再令人害怕，反而成為生命完滿的句號，讓我們能更正面、積極和感恩地面對生命的每一天。藉着這本小冊子，我們希望為醫護、輔導人員提供一點指引，幫助大家更有效地幫助病者、家屬一同為生命的過程與終結作與別不同的回憶、整理及預備。



## 如何使用此小冊子？

本小冊子提供了探索生命及死亡意義、預備死亡及活出積極生活的一系列練習。醫療照顧人員（下稱「工作人員」）可先嘗試進行當中的練習，讓自己經歷一趟反思生死的旅程，再計劃如何與病人/家屬一起分享討論。

工作人員可以靈活地從小冊子中選取適合的活動，運用於不同形式的生死教育活動、講座、小組、甚至個案跟進。要病人開放討論生死的問題，不能操之過急，必須按其步伐推行。因此，工作人員亦可視乎不同階段，逐步深化生死教育的內容，讓病人對生死有更深刻的探討。



## 第一章

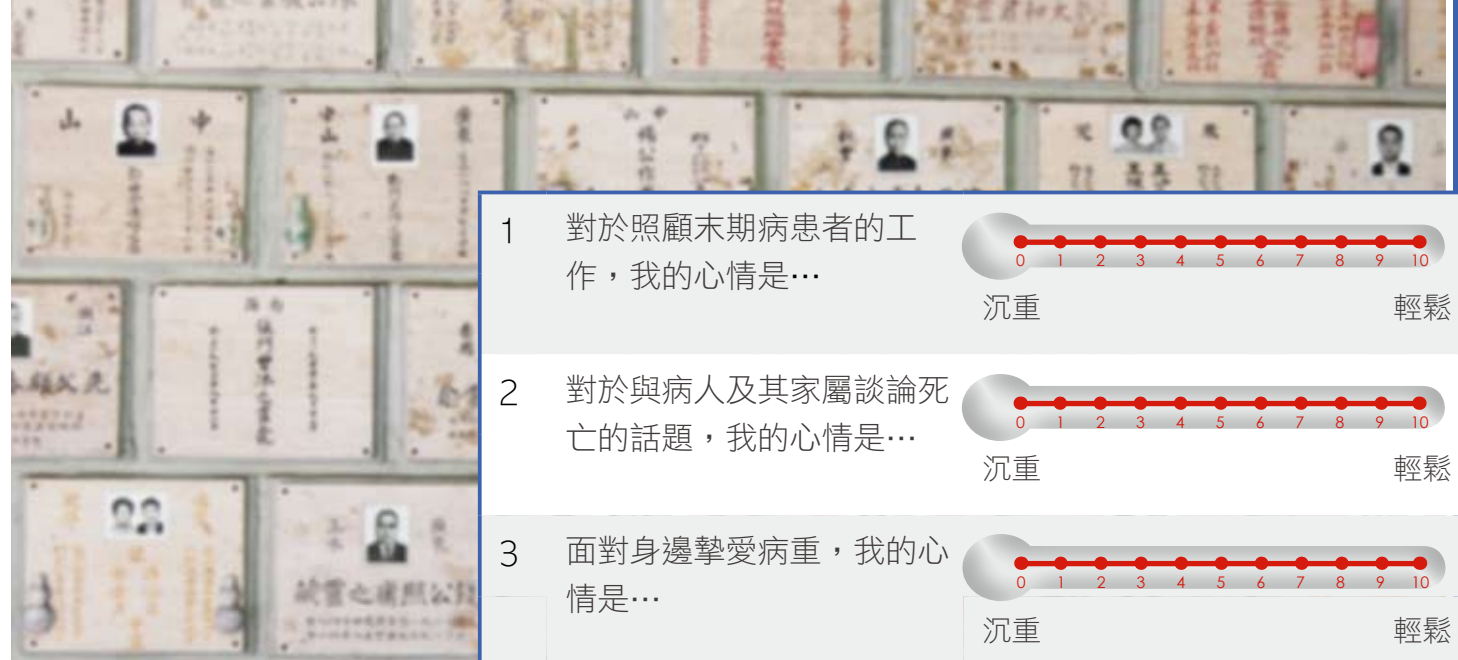
# 死亡與我







- 認識自己對死亡的態度
- 面對死亡—專業態度vs個人態度

## 認識自己對死亡的態度

身處於中國人的社會，很多人對「死」一字都噤若寒蟬，我們自己會否對於談論死亡也有所忌諱？或者，在與病者和家屬討論有關死亡的話題時欲語還休，不知如何繼續？

試試透過以下的問題，了解自己對死亡的觀感。



- 1 對於照顧末期病患者的工作，我的心情是...  
  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
沉重 輕鬆
- 2 對於與病人及其家屬談論死亡的話題，我的心情是...  
  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
沉重 輕鬆
- 3 面對身邊摯愛病重，我的心情是...  
  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
沉重 輕鬆
- 4 面對摯愛離世，我的心情是...  
  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
沉重 輕鬆
- 5 面對死亡，我的懼怕程度為...  
  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
完全不懼怕 完全懼怕
- 6 我準備死亡的能力為...  
  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
完全沒有能力 絕對有能力

作為工作員，我們比他人更常接觸死亡，無論是經歷病人的死亡、身邊摯愛的離世、又或是親身經歷死亡邊緣，都令我們對死亡產生一些印象或感覺，而這些經驗和感覺都會在我們的工作上及生命上產生一定的影響。

## 面對死亡一 專業態度 vs 個人態度



作為醫療照顧人員，我們的使命就是保障及促進病人的健康，為病人提供適切之醫療護理及照顧。在面對患有末期病患的病人，這個使命往往未能如願達成，面對不能逆轉的病情，病人無藥可施的情況，及面對專業態度與個人感受互相衝激的情況，我們應怎樣做？

中西方的學者曾就醫療照顧人員對死亡及寧養服務之態度進行研究，而研究結果大多發現工作人員其個人面對死亡之態度與其工作之處理手法有很大的關連。其中美國的Dr. Renee S. Katz Dr. Bonnie Genevay (2002)及台灣的趙可式博士(2007)更運用質性研究，訪談多名工作人員，詳細探討他們面對死亡的看法。不約而同地，工作人員對病人的死亡都有很深的體會和情緒牽動。

Katz & Genevay的研究發現，工作人員在面對臨終病人時會出現以下五個反應：

1. 勾起自己過往未解決的哀痛
2. 醫療專業能力受到威脅
3. 醫療專業知識受到威脅
4. 對病人或其家屬有過份之認同／一體感
5. 與病人或其家屬產生親密的關係

而趙可式博士發現醫生在面對臨終病人時會出現以下的情緒反應：

1. 挫折感
2. 羈絆感
3. 害怕感
4. 痛苦
5. 學習
6. 謙卑

很多工作人員皆認為很難把死亡臨近的實情

告知病人及其家屬，這是因為我們心中有很多顧慮。

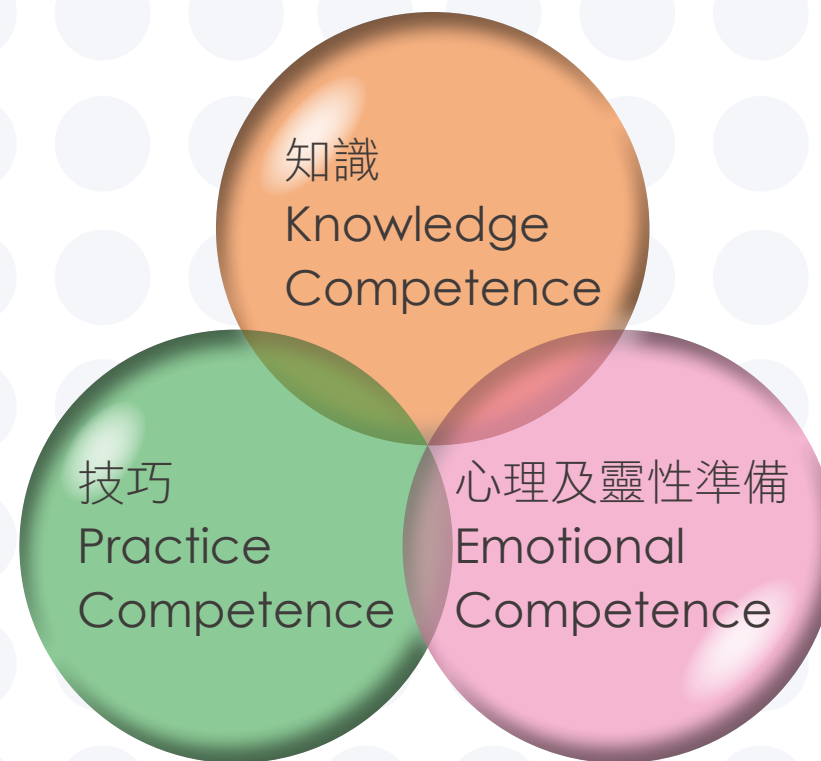
與病人談論死亡，我最擔憂的是……

- 引起病者及家屬不安的情緒
- 令病人放棄求生的意志
- 怕病者及家屬誤解醫護人員放棄對他的醫治或將不會得到最佳的照顧
- 想起病人將要離世，自己有一份無助感／無奈感
- 怕會引發一些自己也無法解答的問題，例如：死後會往那裡去？為何人要受苦等…
- 提及死亡自己的情緒會不安
- 怕勾起自己親人離世的經驗及負面情緒
- 怕與病人提及死亡、離別等話題時，自己會哭

坦然面對自己的擔憂，了解憂慮的來源，才可有效處理。

面對死亡，每個人也有自己的情緒反應。恐懼、驚慌、緊張、低落、哀傷、逃避… 都是很多人面對死亡的正常反應。接納病者及家屬的情緒反應，也接納自己的限制，有助我們更有能力為他們提供支持與協助。也要讓病者及家屬明白：預備死亡並不等於放棄生命，欣然討論死亡相反能有助提昇病人的心理質素，學懂欣賞及享受生命。

因此工作人員除了在知識及技巧上要裝備自己之外，還要有足夠的心理及靈性準備，包括了解自己對死亡的態度、過去失缺的經驗對自己的影響等，以便更有效地面對病人的臨終照顧。



工作人員的準備：推動生死教育的三項元素

要與病者及家屬談論生死，首先需要做的是：

1. 了解自己對死亡的態度
2. 搜集有關資訊
3. 抱持開放的態度，明白不同人對生死可能有不同的反應和態度
4. 掌握有效的方法和技巧



## 第二章

# 死亡與健康

- 死亡教育與醫療體系的關係
- 面對死亡的階段模式
- 向病人推行生死教育的策略



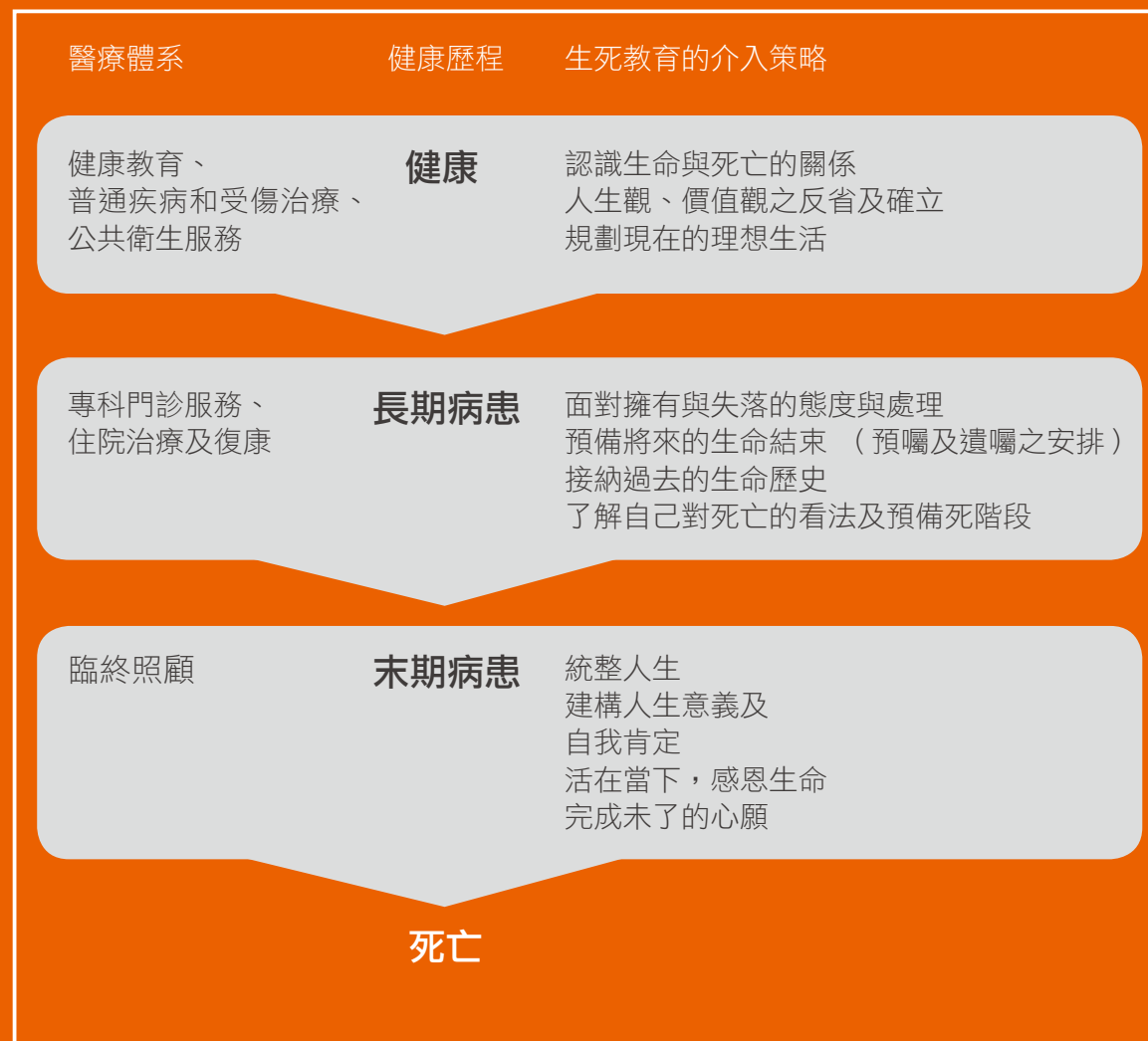
## 死亡教育與醫療體系的關係

若非身體出現危疾或機能衰退，否則我們很少會在身體健康時想到要為死亡作預備，其實死亡教育的本意，並非要在死亡臨近的一刻才開始，反之應在生命之始便要著手推行。台灣學者張淑美（1996）綜合各地學者對死亡教育的定義，認為死亡教育在於探究死亡、瀕死與生命關係的歷程，能增進大家覺醒生命的意義，並提醒各人檢視死亡的真實性及其在人生當中所扮演的角色與重要性。透過認識及面對死亡，讓人對生命存更有深度的思考及掌握，創造積極、健康而有意義之人生。

由於死亡與生命是緊緊相連，所以亦可統稱為「生死教育」，其內容是涵蓋生命與死亡的一切相關課題。台灣學者趙可式博士，將生死教育的內容有以下的描述：

1. 死亡準備：包括物資及精神準備。物資準備為預立遺囑、預立委託人、交代喪葬、遺物、遺言等。精神準備則為對生命的重新評量與統整，以使對生命滿懷滿足。
2. 人生觀、價值觀之反省及確立
3. 面對擁有及失落的態度與處理
4. 喪葬習俗與文化的建立
5. 死後世界的信念

醫療體系之建立是為著促進 民之健康及減少病患之發生，生死教育應貫穿於整個體系之中，讓 民在不同階段之醫療照顧需要中皆能反思生命的意義，積極為人生作規劃。



生死教育與醫療體系的關係及介入策略

## 面對死亡的階段模式

Elizabeth Kubler-Ross (1993) 觀察了超過200名臨終病人，總結出病人面對死亡普遍經歷的五個階段，包括：



按據Kubler-Ross的表述，這五個階段並不一定循序漸進，有些病人可以同時經歷兩個或以上的階段，有些病人可能在進入新一階段後再倒退。Kubler-Ross也指出，每一位病人均有能力達致接納的階段。

她的理論雖然是針對臨終病人，但應用於其他面對危疾/長期病的人也同樣適切。面對危疾/長期病，很多病人也會經歷否認、憤怒、討價還價、抑鬱及接納等階段。事實上，接納死亡必先要接納患上疾病的事實。

### 接納並不同放棄

當患有危疾或長期病患的人能夠接納其疾病，他們就不再糾纏於「為何是我？」的問題上，而集中精力於面對各項病患帶來的挑戰。很多病人都能在病患的限制中爭取最佳的生活質素，活出生命的意義，將病苦昇華。預備死亡及發掘生命及死亡的意義正是面對危疾的工作之一。

啟示：

有些病人因還未接受自己患病的事實，對死亡的課題更是忌諱，醫療照顧專業人員要先了解病人所處的狀況，對症下藥，不要操之過急。尊重他們的步伐，先與他們探討疾病為其帶來的挑戰，協助他們接納及整合患病的現實。然後才談論死亡的話題。

接納疾病 ➡ 積極參與復康治療

接納死亡 ➡ 活出積極的人生意義

## 向病人推行生死教育的策略

### 一、了解病人對死亡的看法及預備階段

不同病人面對死亡的態度各有不同，他們會因著自己的身體狀況，疾病困擾程度等有不同的反應。工作人員宜先了解病人的情況再選擇有效的介入方法。

### 二、將生死教育融入康復課程之中

對患上長期病的病人來說，如何面對疾病的挑戰當然是他們最關心的事。相反，面對死亡的課題時，他們會因害怕或自覺與死亡距離遠而較少積極參與。因此，工作人員可將生死教育的活動融入在新症講座，復康課程及治療小組之內，以便他們在自然的環境下輕鬆地探討生死的課題。其實，對部分病人來說，患上長期病已令他們直接聯想到死亡，只是欠缺了可討論及分享的空間，工作人員開放式地邀請並提供合適的支援，更有助他們積極面對及作最佳的準備。在外國的經驗中，生死教育在病人確診患病時已開始。



### 三、善用病人自助小組及過來人義工

在香港，自助小組及過來人義工一直為病人提供適切的關懷及支援。因此，我們建議病友之間也可以打破對死亡的禁忌，以開放及輕鬆的心情討論死亡。在各自助小組活動中，加入生死教育的原素；過來人義工更可以分享他們在積極面對疾病的過程中如何欣然面對死亡的心得，這更能激發其他病友探討死亡的興趣。

### 四、在個案工作中實踐

除了鼓勵病人及其家屬參與生死教育活動之外，工作人員也可以以個案模式推動病人為死亡作預備。工作人員（或義工）可以在面談中與病人分享二人三囑的內容，協助他們整合人生，從容面對死亡。



## 第二章

# 未雨綢繆— 圓滿人生的策略

- 二人三囑實踐模式

## 二人三囑實踐模式

正視死亡，為死亡作正面的預備，並不是消極的行為，反而可以幫助我們活出無憾的人生，及建立積極的生活態度。

為死亡作正面的預備，可從三大行動方向出發：

### 回顧過去的生命點滴

人人也有自己的生命故事。回顧生命中的點滴，肯定及欣賞自己努力的成果，並接納當中的成就歡欣與悲傷失落。

### 預備將來的生命結束

當我們願意思考及預備面臨死亡時應有的後事安排，有助家人對自己的意願多添一份了解。內容可以包括臨終醫療照護的囑咐與指定、遺物及遺產的分配、死後遺體喪葬事務的處置等等。表達了自己的意願，讓人們臨終前無牽無掛，陪伴的親友也可安然接納摯愛的離去及處理其身後事。

### 規劃現在的理想生活

預備死亡，不代表忽略當下的生活；活得無憾，也得要積極規劃每天的生活。透過面對死亡，我們可重新整理人生的意義、價值及生活的優先次序，把握當下完成自己的心願，與家人冰釋關係中的嫌隙，這有助我們及家人釋懷地面對生死。

協助病者及家屬實踐以上的三大行動方向，工作人員可依據「二『人』三『囑』」的架構，帶領他們走過「善生之旅」，以開放接納的態度面對死亡，並以平安感恩的心情享受生命。

### 人生回顧

回顧自己的一生，多些欣賞自己及提昇自我價值

### 人生意義

為生命和死亡賦予意義，當中包括感恩惜福，無悔今生，活在當下等

### 預囑

訂立預設臨終照顧計劃，包括選擇治療、照顧代理人、其他臨終時的醫療照顧等

### 遺囑

計劃遺產安排和遺物分配、器官捐贈、殯葬安排、喪禮形式等

### 叮囑

多與家人和朋友的情感交流、傳授人生格言、生活智慧、冰釋前嫌、珍惜共處

本小冊子以下的練習是針對「二『人』三『囑』」的模式而設計，工作人員亦可透過這些練習，為自己的人生作出妥善的規劃，為死亡作準備，為生命添祝福。工作人員亦可按據本身的工作環境、病人的狀態及準備階段，選擇合適的練習，鼓勵病者及家屬一同討論參與並討論有關生死之課題。

## 人生回顧與人生意義

人生總有歡喜、難免亦常有淚...

在你的人生中，你又曾經歷哪些高低起跌？

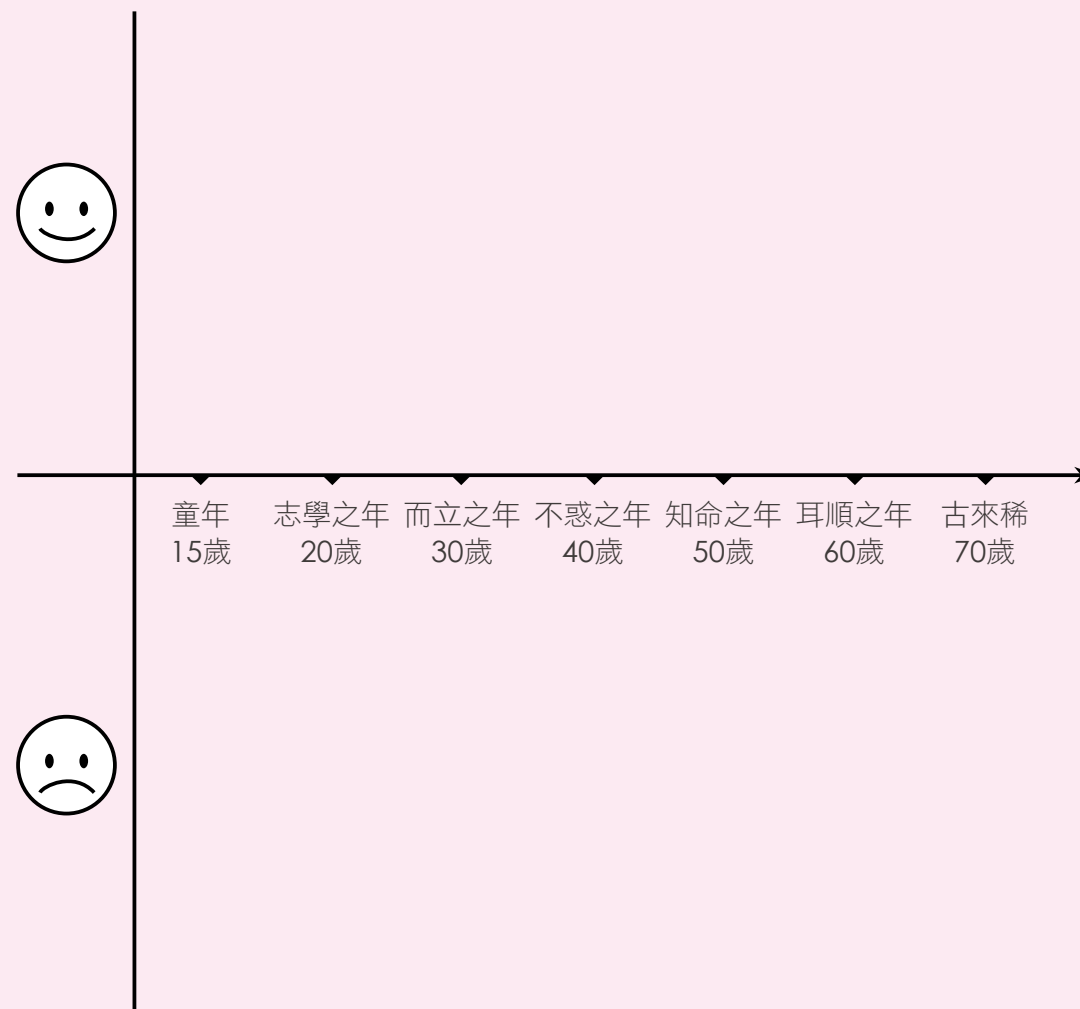
無論是生命中的高潮或低潮，相信你都曾付出過不少。縱然每個人的成就不同，但更重要的是，你在過程中所作過的努力。

回望自己的人生，學習欣賞自己曾付出過的努力，並以感恩平安的心，接納自己的生命，可以幫助我們更泰然地面對生死。

## 練習：我的生命線



試畫下你過去高低起跌的生命線，並回味當中的點滴。





「我的生命線」的目的是透過繪畫人生的高低起伏分享生命故事，引領服務對象進行人生回顧，整合人生經驗，思考生命價值，欣賞自我。工作人員可強調：每個人的生命都是獨一無二的；我們如何克服生命中的挑戰，以及如何從不同的人生經驗裡成長都是一獨特的歷程。

生命線（橫線）的最左面代表出生點，向右是時間的進程。垂直的度向代表服務對象對自己人生高低起落的主觀評價。在鈎畫生命線的時候，向上並超越中線代表快樂、成就或生命的高峰。相反，向下至中線下方代表不快樂、挫折或生命低谷。

活動進行時，可以下列問題引導服務對象對自己的生命作回憶及思考。每一條問題對每一個人來說，都有不同的價值、不同的理解。

引導問題：

- 您是在什麼時候出生呢？您的出生地點又是在哪裡呢？家庭中有否一些非常有趣的事件是因為您的誕生而發生呢？
- 您的鄉下在哪裡？您在什麼地方成長？從出生到現在，您都居住在同一個地方嗎？如果不是，您居住過哪些地方呢？居住環境對您的生活起重要影響嗎？
- 您做過甚麼工作？工作對您生活進程的長期影響是好還是壞的呢？
- 您有否結婚？您何時結婚？您怎樣認識您的伴侶？他/她有甚麼吸引您的地方？婚後有沒有生孩子？結婚和生孩子對您有甚麼意義？
- 試回想過去，在您的生命中有甚麼事情對您來說是有重大意義的呢？(所指的事件可以是關於很多方面的，例如學校、工作、宗教信仰、健康、家庭或生命等)為什麼您會覺得這些事情非常重要呢？

- 在您的生命中，有什麼非常重要的人物呢？為什麼會覺得他們是重要的呢？您覺得自己哪些地方像他/她/他們嗎？
- 誰最能影響您對人生的態度、目標、看法和方向呢？誰曾協助您解決生命中的窘境呢？(這些曾協助您的人可以是家人、朋友、老師、醫生、律師、政治或宗教領袖等)
- 閒暇時，您喜歡做什麼呢？您為什麼會喜歡這些活動呢？您是透過什麼途徑參與這些活動的呢？
- 在您的生命中，有遇過幸運的事嗎？(如中了六合彩獎金、得到一份您自己期待已久的工作或者和一個喜歡的人共墮愛河等等)
- 在您的生命中，第一次遇到的挫折是怎樣的？您那時候多大呢？那時候發生了什麼事？而這件事為什麼對您來說是重要的呢？你怎樣從挫折中站起來？當中您學到甚麼？
- 在您的生命中，您有遇過危機/低潮嗎？(包括健康、社會、經濟等等)您是怎樣化危為機、跨越低潮的？在您的生活上出現危機/低潮時，有沒有發生重要的事情改變了您對人生的態度、目標、看法以及方向呢？
- 回想過去，您曾訂立什麼個人目標呢？您是怎樣去達成那些最終能被完成的目標的？
- 在您的生命中，您最欣賞自己哪些地方？(這些優點是可以關於學校、社交、宗教信仰和各種人生經歷等)
- 您覺得自己的人生怎麼樣？是平凡的、不平凡、普通或者是特別的？為什麼？
- 您覺得怎樣才算此生無憾？

## 工作人員的反思 — 聆聽自己的聲音



當你聆聽別人的生命故事時，請留意自己的感覺與反思。  
可記下以下事項，作生命交流後的收穫。

1. 您的故事能啟發我做人的道理…
2. 您的故事最感動我的是…
3. 透過您的生命故事，我覺察到困窘背後的意義…
4. 透過您的生命故事，我覺察到生命的重要性…

## 練習：挫折中的得著與成長



患病經歷或人生挫折帶給人苦痛，但也會帶來得著與成長。有人因看到自己在面對挫折或病患摒發出的生命力而感到驕傲、有人因著家人朋友的關懷而感動、有人因重尋生命意義而改變人生……

回顧面對挫折或病患的經歷，我發現我學懂了：

在整個過程中，我最欣賞自己的是：



## 練習：感恩惜福、無悔今生、活在當下

經歷了一趟人生旅程，讓我們一同回歸心靈深處，靜靜思考生命的意義，並感恩生命的一切。

在我的一生中，上蒼總算給了我不少恩惠及福氣。

我要感謝的人：

我要感恩的事：

我對此生無悔 因為：

我珍惜現在的每一天。我會在未來的日子完成我的心事、做好以下的事情，為活着的每一天加添意義，並讓生命無憾……

未來的一星期：

未來的一個月：

未來的三個月：

未來的\_\_\_\_\_：



### 預囑：為自己作好選擇

預設醫療指示，是一項有關健康護理的選擇，通常以書面作出陳述，目的是讓病人在自己精神上有能力作出決定時，預先決定自己在一旦喪失自決能力時所希望接受的醫療程序（法律改革委員會，2006），例如在面臨生命即將結束時不施行心肺復甦，讓病者自然離去。

法改會於2006年8月就有關「醫療上的代作決定及預設醫療指示」作諮詢及提交報告書，主要建議起初應以非立法方式推廣預設醫療指示這個概念，並在社會大眾較為廣泛熟悉預設醫療指示的概念後，在適當時候檢討有關情況和考慮到時是否適宜立法。另外，法改會亦發表並建議使用預設醫療指示表格範本（見附錄）

由於現時預設醫療指示的使用仍未廣為人所認識，所以期望在社區推廣更廣義的「預囑」，即預設臨終照顧計劃，教導 民為自己將來的醫療需要，特別臨終階段所接受的醫療方式，預先作的選擇，並和家人及醫護人員溝通。於是當自己無法將意願表達時（如昏迷或臨終），有關決定便可以仍然得到執行。這樣，不但可加強病者、家人和醫護人員的互信和了解，還可減輕家人面對病者生死時所面對的困難和承受壓力，及作出決定後可能感到的矛盾和內疚。對病者來說，更是體現對他生命和意願的尊重，讓他平和及有尊嚴地走完人生的旅程。

## 練習：人生交叉點

試與病人討論以下兩個處境，看他會作怎樣的選擇？這些都是純粹個人的選擇，並沒有對錯之分。

### 處境一

有一日黃伯伯突然在家中暈倒，送往醫院急症室，搶救後醫生診斷後證實他腦部中風，即使能救回性命，亦會喪失認知及活動能力。黃伯伯現正在昏迷狀態，而且仍未脫離危險期。

假若你是黃伯伯，在你病危、呼吸急速的一刻，你希望：

- 醫生為你進行各項急救，例如：心外壓、使用心臟去顫器，以維持你的生命。
- 讓你順其自然地離去。

為什麼？

### 處境二

陳女士身體不適，做身體檢查。醫生診斷陳婆婆患上大腸癌。陳女士先後做過化療和電療，過程不但辛苦，身體情況仍然沒有起色，病情反反覆覆，陳女士的身體非常虛弱和痛楚。今天，陳女士和丈夫一起見醫生，醫生做過詳細的檢查後，發現癌細胞不斷擴散...

如果你是陳女士，你會選擇：

- 就算只有一線生機，都繼續嘗試各種治療方法。
- 接受紓緩治療#，讓自己舒服離去。

你會如何與家人溝通，讓他們明白自己的選擇？  
為什麼？

# 紓緩治療的重點轉向幫助病人紓緩病徵，以用藥物及其他治療方法盡量減低病人身體上的不適及痛楚。

## 遺囑： 讓自己後顧無憂

我們都希望為親人盡最後心意，將身後事安排得妥妥當當。所謂身後事，範圍包括器官捐贈意願、遺產安排和遺物分配、遺責分擔、保險金安排、殯葬安排、喪禮形式、喪禮嘉賓名單等等。籌備過程和安排上的繁瑣，往往會令人感到不知所措和大傷腦筋，甚或一些親友會因不同意見而產生磨擦和爭拗。面對喪親悲痛之餘，又擔心安排是否合逝者的心意，確實令人增添不少壓力。

Exercise  
5

練習：嘗試計劃及與家人一起討論以下的安排，讓彼此後顧無憂之餘，又心安理得。

安排事項	意願
器官捐贈	
遺產安排和遺物分配	
保險金安排	
遺體處理	
喪禮形式	
喪禮嘉賓名單	

### 叮囑：留給最愛的禮物

『落紅不是無情物，化作春泥更護花』－中國詩人龔自珍

死亡不代表一切曲於人散，  
我們還可為身邊人留下生活智慧及祝福，  
好讓他們細味與你的生活點滴...

不需要等待臨終的一刻，我們每一天都可向身邊人表達自己的心聲，與親人作情感交流及冰釋前嫌，珍惜彼此共處的時刻。即使死亡來臨，也可以無悔無憾。

工作人員可以鼓勵病者：

與家人分享他/她的人生智慧，以及所感恩的事情。  
把握機會，向家人表達感謝、道歉、原諒、以及愛。  
學習與家人活在當下，珍惜彼此的關係和共渡的時光。  
與家人共同計劃未來，如何好好活出以後的生活。

工作人員亦可以鼓勵家屬向病者分享自己從家人身上所學習到的事物。

### 練習：愛得及時的五句說話

Exercise  
6

中國人很重視人倫關係，但卻往往不懂表達自己的感受。當我們明白生命有限，便更懂得珍惜大家共處的時候，以及冰釋關係中的嫌隙。多點與家人和朋友作情感交流，能使我們生命沒有遺憾。試與家人彼此分享以下的五句說話...

我想向 \_\_\_\_\_ 講「我愛你」  
因為 \_\_\_\_\_

我想向 \_\_\_\_\_ 講「多謝」  
因為 \_\_\_\_\_

我想向 \_\_\_\_\_ 講「請原諒我」  
因為 \_\_\_\_\_

我想向 \_\_\_\_\_ 講「我寬恕你」  
因為 \_\_\_\_\_

我想向 \_\_\_\_\_ 講「再見」  
因為 \_\_\_\_\_

## 練習：生活智慧、留下傳承

我希望後人可以從我的人生學習到：

1. 與人相處之道：
2. 個人修養、品德：
3. 面對逆境的態度：
4. 對名利的看法：
5. 面對生死的態度：
6. 其他：

我的人生座右銘是：



#### 第四章

## 沿途有你——

### 與病人走過人生的最後一段路

- 死神來了，如何告知？
- 無藥可醫，還可以做甚麼？
- 病人離世，如何陪伴家人走過哀傷路？

## 死神來了，如何告知？



如前文所述，很多醫療照顧人員皆認為與病人及其家屬談論死亡是很困難，因為我們心中有很多顧慮，擔心與病人及其家屬討論有關死亡之課題，會引起他們很多負面的情緒反應，所以我們會以逃避方法來處理。以下是一些工作人員在面對病人之死亡時常遇到要處理的情況，這兒並提供一些實務的指引，希望能給予工作人員「逃避」以外的處理策略。

當病人患上末期病患，或其病情已到無藥可施的情況，工作人員應怎樣將真相告知，一直都是醫護界同工經常面對的一個難題。以下是向病人告知真相的步驟要點，給工作人員作參考。

1. 事前準備：時間、地點、人物及資料
2. 由病人出發：先了解病人對自己的病情的認識程度、及對其病情的警覺程度
3. 評估病人的情緒狀態及可能作出之反應
4. 打開話匣：由病人所知的開始
5. 提供新資訊：疾病診斷、預測病情發展及可行之治療方法

另外，工作人員在談論的過程中亦要留意以下的技巧要點：

1. 按病人的步伐而行
2. 接受及明白病人的反應
3. 給予病人時間詢問問題
4. 確認病人的關注及憂慮
5. 討論未來的計劃及行動
6. 給予病人信心及提昇他們的掌控感
7. 讓家屬參與在其中



## 無藥可醫，還可以做甚麼？

無藥可醫，並不等於沒有別的事情可做，其實除了醫病以外，工作人員還要照顧病人及其家屬之心理需要。正如世界衛生組織(WHO)把健康定義為：「健康不僅 疾病或羸弱之消除，而是體格，精神與社會之完全健康狀態」(WHO, 1948)，由此可見，工作人員除了要醫治病人的生理疾病的同時，還可以照顧他們的心理社交及精神所需。

對於末期病患的病人，雖然沒有藥物或療程能治癒他們的病，但工作人員可轉介他們接受紓緩治療以減輕他們因疾病帶來的各種身體不適（或病徵），如氣促、水腫、暈眩、口乾、皮膚乾燥或其他症狀。若身體不適得以紓緩，能增加病人之心理、社交及靈性上的健康，讓他們能在身體舒適之情況下，完成自己的未了心願，及讓他們珍惜與家人相處的時光。

其實可為末期病人做的事情，並不限於治療層面，若工作人員給予時間和耐性，聆聽病人的聲音，加上創意，有很多事情都可以做。



臨終病人的角色與自我的關係  
<Emanuel, Bennett, and Richardson (2007)>

### 實際事務

- 財務安排
- 家人日後的照顧安排
- 臨終照顧計劃
- 向親友話別

### 與人際關係相關的事務

- 臨終者的角色是可與其他關係角色並存
- 向親友分享面對死亡的感受
- 與家人傳授人生智慧或衣鉢之繼承安排
- 統整人生與家人分享人生故事
- 留下傳承

### 與個人有關的事務

- 對失缺之調適
- 圓滿人生、活在當下
- 自我肯定
- 個人成長之最後階段
- 離世前的最後儀式

臨終病人要處理的事務  
<Emanuel, Bennett, and Richardson (2007)>

## 病人離世，如何陪伴家人走過哀傷路？

著名臨床心理學家Dr. Therese A. Rando於1993提出協助喪親者走過哀傷路的6 'R'程序模式。透過完成6 'R'過程，不但能協助喪親者正面面對哀傷，更能協助他們為自己的生命中的三大方向重新定位—與離世者的關係、與自己的關係、及與外界的關係。

### 6 'R' 程序模式

1<sup>st</sup> R

Recognize the loss

承認喪親，包括接納死亡之事實及明白導致死亡的原因

2<sup>nd</sup> R

React to the separation

這個過程包括經歷及感受哀痛，確認及接納悲傷，並以不同的表達方式表示自己對缺失之心理反應。此外，在這個過程中還要確認及面對因喪親所引致的間接缺失。

3<sup>rd</sup> R

Re-collect and re-experience  
the deceased and the relationship

悲傷過程中少不免會寫實地回顧及回憶與離世者的片段，勾起喪親者對離世者的思念及情感。

4<sup>th</sup> R

Relinquish the old attachments to the  
deceased and the old assumptive world

學習對離世者及以往的生活作出放鬆，  
不執著以往所擁有的一切。

5<sup>th</sup> R

Re-adjust to move adaptively into the  
new world without forgetting the old

這個程序就是讓喪親者重新修訂他們假設的世界，與離世者建立一個新的關係，採納新的方式和身份以面對失去摯愛後世界。

6<sup>th</sup> R

Reinvest

學習把以往投放於與離世者關係的情感或能量，轉投於其他人、物件、事務或其他東西上，讓喪親者能得到情感上的滿足。



當家屬得悉親人離世後，心情定是沉重非常，在這一刻工作人員可提供以下的實際支援以減輕家屬的壓力。

1. 為家屬提供有關殯葬事宜安排之資料，及他們將會面對之喪親後情緒反應，以協助他們減少在喪親後出現的混亂情況。
2. 如有需要，可替他們安排義工服務，現時個別志願服務機構提供哀傷支援服務，受訓練之義工會陪伴喪親者，走過哀傷路。
3. 亦可按家屬之特別需要，向相關之社會服務單位，申請緊急支援服務，如托兒、膳食服務、經濟援助等。

### 喪親支援，宜與不宜



1. 釐清在支援過程中所做的是基於自己認為需要，還是喪親者真正的需要。
2. 接受自己的感覺。
3. 為喪親者提供所需資訊及實際支援，尤其是在緊急的情況下。
4. 把喪親者的喪親後反應正常化。
5. 增強喪親者的自我控制感。



1. 不要期望能消除喪親者的痛苦。
2. 不要對喪親者的哭泣作太大的反應。
3. 不要相信身體接觸是有幫助。
4. 不要相信時間能治癒哀痛。
5. 不要在未了解喪親者的感覺前，草率給予他們答案或承諾。
6. 不要過份高估工作員／輔導員之角色，而忽視喪親者對家庭照顧／支援的需要。
7. 不要相信改變能幫助喪親者。
8. 不要對喪親之長者及小孩的需要作過份之關注，但亦不能忽視他們。
9. 不要相信喪親支援工作只是討論或分享感受而已。
10. 不要忽略作為工作員（自己）的需要。



你也嘗試在日常工作中，  
與你的病人談生說死吧！

## 參考目錄

趙可式. (2007). 《醫生與生死》. 台北：寶瓶文化事業.

張淑美. (1996). 《死亡學與死亡教育》. 高雄：高雄復文.

趙可式. (1997). 《臺灣癌症末期病患對善終意義的體認》. 護理雜誌, 44卷1期.

香港法律改革委員會. (2006年8月). 《香港法律改革委員會報告書—醫療上的代作決定及預設醫療指示》

Emanuel, L., Bennett, K. & Richardson, V. E. (2007). The dying role. *Journal of Palliative Medicine*, Vol. 10, No. 1, 159-168.

Katz R. S., & Genevay B. (2002). Our patients, our families, ourselves: The impact of the professional's emotional responses on end-of-life care. *American Behavioral Scientist*, Vol. 46, No. 3, 327-339.

Kubler-Ross, E. (1993). *On death and dying*. New York, NY: Collier Books.

Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Champaign, Ill.: Research Press.

# 美善生命計劃簡介

## 背景

死亡是生命的一部份。當死亡發生時，家人都會在心理、身體、精神及社交上受到影響。然而，我們甚少談論死亡，亦從不為死亡而作預備。當死亡突然發生，不論是面對自己的死亡，又或摯愛的離世時，往往會帶來不曾想像的壓力和痛苦。

承蒙香港賽馬會慈善信託基金捐助，香港大學行為健康教研中心成立了「美善生命計劃」（以下簡稱善生計劃）。「去者善終，留者善別，能者善生」，藉著在社區上推動生死教育和有關的專業培訓，我們期望社會人士更有能力面對死亡。死亡變得不再令人害怕，反而成為生命完滿的句號，讓我們能更正面和感恩地面對生命的每一天。

## 使命

- 1) 推動公眾人士對死亡和喪親的認識
- 2) 支援長者、病人及其家人為死亡作預備
- 3) 發展有關專業人士對支援臨終病人及喪親家屬的全面培訓

## 計劃理念及模式

香港人仍然普遍忌諱死亡。死亡被視為是生命的對立、失敗和不吉祥。於是，人們往往會選擇以「逃避」作為應對死亡的方法。但逃避死亡等於逃避面對生命的本質，當我們無法認清生命的有限時，便很容易會迷失於人生的意義、遺憾和執著。我們認為：正視死亡，並為死亡作正面的預備，可以讓我們後顧無憂之餘，更懂得珍惜生命，活在當下。

因此，我們提倡以「二人三囑」應對死亡：

- 人生意義 - 為生命和死亡賦予意義，當中包括人生觀、價值觀、宗教等
- 人生回顧 - 完成人生晚期的發展任務：整合人生
- 遺囑 - 包括遺產安排和遺物分配、器官捐贈、殯葬安排、喪禮形式等
- 預囑 - 預設臨終照顧計劃，包括選擇治療、照顧代理人、其他臨終時的照顧等
- 叮囑 - 與家人朋友的情感交流、傳授生活智慧、冰釋前嫌、珍惜共處

### 計劃內容 - 社區層面

- 「妥善安排生命的抉擇」
  - 為從事安老服務和健康醫療服務等之員工及專業人士提供專業培訓，並支援他們在社區推行『囑』福生命計劃；
  - 積極推廣有關生死教育的活動，並舉辦講座、研討會，及製作不同類別的資料冊。

### 計劃內容 - 專業層面

- 「妥善加強生命的支援」
  - 提供系統化、全面和資訊性的培訓課程予從事支援臨終病人及喪親家屬服務之專業人士，當中包括體驗性工作坊，以及按不同需要而設計之善別輔

## 導培訓課程

## 善生同盟

「善生同盟」是以社區網絡模式，組織一群服務對象為長者、長期及/或末期病患者及其家屬的社會服務機構，成為同盟會員。目的是希望建立及強化機構間之彼此聯繫，並希望在前線專業工作團隊與學術界之間能發展策略性專業關係。

參與同盟的機構皆是自強網絡成員之一，負責推動公眾人士對死亡及喪親的認識，及支援長者、長期病患及末期病患者和家屬為死亡作預備。

### 善生同盟名單（排名不分先後）

- 香港仔街坊福利會社會服務中心
- 浸會愛群社會服務處
- 香港明愛
- 志蓮淨苑
- 香港中華基督教青年會
- 基督教家庭服務中心
- 基督教香港信義會社會服務部總處
- 伸手助人協會
- 香港聖公會麥理浩夫人中心
- 香港中國婦女會
- 香港基督教服務處
- 香港社會服務聯會
- 香港家庭福利會
- 香港路德會社會服務處
- 香港聖公會福利協會

- 香港耆康老人福利會
- 香港基督教女青年會
- 拉撒路會善終靈養服務有限公司
- 光愛中心
- 循道衛理中心
- 循道愛華村服務中心社會福利部
- 新甦豪新生活協會
- 保良局
- 博愛醫院
- 長者安服務協會
- 聖公會聖匠堂長者地區中心
- 薈色園
- 生死教育學會
- 善寧會
- 聖雅各福群會
- 香港基督教播道會聯會
- 香港創域會
- 鄰舍輔導會
- 救世軍
- 基督教香港崇真會社會服務有限公司
- 東華三院
- 仁愛堂
- 循道衛理楊震社會服務處
- 伊利沙伯醫院院牧事工有限公司
- 香港復康會
- 肺積塵互助會
- 紅豆會（大埔那打素醫院）

公眾人士如有興趣參與美善生命計劃中的活動，可向你所屬地區的社會服務機構查詢。

## 建議採用的預設醫療指示表格範本

### 預設醫療指示

#### 第I部：此預設醫療指示作出者的詳細個人資料

姓名： (註：請以正楷書寫)

身份證號碼：

性別：男性／女性

出生日期： (日) (月) (年)

住址：

住宅電話號碼：

辦事處電話號碼：

手提電話號碼：

#### 第II部：背景

1. 本人明白此指示的目的，是當本人病情到了末期或處於持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷時，將本人所可能身受或造成的痛苦或尊嚴損害減至最低，並免卻本人的醫療顧問或親屬或兩者同時肩負代本人作出困難決定的重擔。
2. 本人明白無論在任何情況下醫生／院方都不會執行安樂死，亦不會依循本人在治療方面的任何非法指示，即使本人明文要求這樣做亦然。
3. 本人 \_\_\_\_\_ (請清楚填上姓名) 年滿18歲，現撤銷本人以前曾就自己的醫護及治療作出的所有預設醫療指示 (如有的話)，並自願作出下述預設醫療指示。
4. 如經本人的主診醫生及最少另一名醫生診斷，證實本人是病情到了末期或陷入不可逆轉的昏迷或處於持續植物人狀況，以致無法參與作出關於自己的醫護及治療的決定，則本人對自己的醫護及治療的意願如下：  
(註：填寫以下部分時請在適用的方格內加上剔號，在方格旁邊簡簽，並在任何不希望適用於自己的部分劃上橫線。)

#### (A) 第1類情況—— 病情到了末期

[註：在此指示中——“病情到了末期”指患有嚴重、持續惡化及不可逆轉的疾病，而且對針對病源的治療毫無反應，預期壽命短暫，僅得數日、數星期或數月的生命；至於施行維持生命治療的作用，只在於延遲死亡一刻的來臨；而“維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療 (例如化學治療或透析治療)、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養。(人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。)]

除了基本護理和舒緩治療外，本人不同意接受任何維持生命治療。就本表格而言，非人工的營養及流體餵養屬基本護理的一部分。

本人不希望接受以下治療：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### (B) 第2類情況—— 持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況

[註：在此指示中——“維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療 (例如化學治療或透析治療)、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養。(人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。)]

除了基本護理和舒緩治療外，本人不同意接受任何維持生命治療。就本表格而言，非人工的營養及流體餵養屬基本護理的一部分。

本人不希望接受以下治療：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. 本人是在此預設醫療指示第III部所述的兩名見證人面前作此指示，而該兩名見證人並非根據下述文書享有權益的受益人：

- (i) 本人的遺囑；或
- (ii) 本人所持有的任何保險單；或
- (iii) 本人所訂立或代本人訂立的任何其他文書。

\_\_\_\_\_  
此預設醫療指示作出者的簽署

\_\_\_\_\_  
日期

### 第III部：見證人

見證人須知：

見證人不得為根據下述文書享有權益的受益人——

- (i) 此預設醫療指示作出者的遺囑；或
- (ii) 此預設醫療指示作出者所持有的任何保險單；或
- (iii) 此預設醫療指示作出者所訂立或代此人訂立的任何其他文書。

由見證人作出的陳述

首名見證人（註：此見證人必須為註冊醫生，而此指示的作出者可選用一名不是其主診醫生或沒有診治過該作出者的醫生。）

- (1) 本人 \_\_\_\_\_（請清楚填上姓名）以見證人身份在下面簽署。
  - (a) 就本人所知，此指示的作出者是自願作此指示；及
  - (b) 本人已向此指示的作出者解釋作此指示的性質和後果。

(2) 本人聲明，此指示是在本人及下述第二名見證人的面前作出和簽署。

\_\_\_\_\_  
(首名見證人簽署)

\_\_\_\_\_  
(日期)

姓名：

身份證號碼／醫務委員會註冊號碼：

辦事處地址：

辦事處電話號碼：

第二名見證人（註：此見證人必須年滿18歲）

- (1) 本人 \_\_\_\_\_（請清楚填上姓名）以見證人身份在下面簽署。
- (2) 本人聲明，此指示是在本人及上述首名見證人的面前作出和簽署；首名見證人已在本人的面前向此指示的作出者解釋作此指示的性質和後果。

\_\_\_\_\_  
(第二名見證人簽署)

\_\_\_\_\_  
(日期)

姓名：

身份證號碼：

住址／聯絡地址：

住宅電話號碼／聯絡電話號碼：

資料來源：香港法律改革委員會報告書—  
醫療上的代作決定及預設醫療指示，2006年8月



## 《無遺囑有遺產條例》

根據香港法例第七十三章第四條：

- (1) 無遺囑者的剩餘遺產須按本條所述的方式分配或以本條所述的信託形式持有。
- (2) 如該無遺囑者遺下丈夫或妻子，但無遺下一
  - (a) 後嗣；及
  - (b) 父母，或全血親兄弟姊妹或其後嗣，（由1995年第57號第3條修訂）
 則須為該尚存丈夫或妻子的絕對權益而以信託形式持有該剩餘遺產。
- (3) 如該無遺囑者遺下丈夫或妻子，以及後嗣，則無論第(2)(b)款所述的人士是否亦尚存，該尚存丈夫或妻子須享有取得非土地實產的絕對權益；此外，該無遺囑者的剩餘遺產(不包括非土地實產)在扣除死亡稅(如有的話)及費用後，須撥出\$500000的淨款額，連同其利息記在該尚存丈夫或妻子名下，該利息須由該無遺囑者去世之日起，按照終審法院首席法官為《高等法院條例》(第4章)第49(1)(b)條的施行而不時釐定的利率計算，直至該筆款項連同利息全部支付或撥付為止；在作出上述款項或應付利息的撥款後，該剩餘遺產(不包括非土地實產)須按以下規定持有一（由1998年第25號第2條修訂；由2005年第21號第34條修訂）
  - (a) 其中一半為該尚存丈夫或妻子的絕對權益而以信託形式持有；及
  - (b) 其餘一半則為該無遺囑者的後嗣而以法定信託形式持有。（由1995年第57號第3條代替）
- (4) 如該無遺囑者並無遺下後嗣，但遺下丈夫或妻子，以及下述人士中一人或多人，即父母、全血親兄弟姊妹或全血親兄弟姊妹的後嗣，則該尚存丈夫或妻子須享有取得非土地實產的絕對權益；此外，該無遺囑者的剩餘遺產在扣除死亡稅(如有的話)及費用後，須撥出\$1000000的淨款額，連同其利息記在該尚存丈夫或妻子名下，該利息須由該無遺囑者去世之日起，按照終審法院首席法官為《高等法院條例》(第4章)第49(1)(b)條的施行而不時釐定的利率計算，直至該筆款項連同利息全部支付或撥付為止；在作出上述款項或應付利息的撥款後，該剩餘遺產須按以下規定持有一（由1998年第25號第2條修訂；由2005年第21號第34條修訂）
  - (a) 其中一半為該尚存丈夫或妻子的絕對權益而以信託形式持有；及
  - (b) 其餘一半則按以下規定持有一

- (i) 如該無遺囑者遺下父母其中一人或父母二人(不論該無遺囑者的兄弟姊妹或其兄弟姊妹的後嗣是否亦尚存)，則為該父或母或父母二人(視屬何情況而定)的絕對權益而以信託形式持有，而在後述情況下，父母二人各得相等的份額；或
  - (ii) 如該無遺囑者並無遺下父母，則為該無遺囑者的全血親兄弟姊妹以法定信託形式持有。（由1995年第57號第3條代替）
- (5) 如該無遺囑者遺下後嗣，但無遺下丈夫或妻子，則須為該無遺囑者的後嗣以法定信託形式持有該無遺囑者的剩餘遺產。
  - (6) 如該無遺囑者並無遺下丈夫或妻子，亦無遺下後嗣，但遺下父母二人，則須為該父母二人的絕對權益而以信託形式持有該無遺囑者的剩餘遺產，而父母二人各得相等的份額。
  - (7) 如該無遺囑者並無遺下丈夫或妻子，亦無遺下後嗣，但遺下父母其中一人，則須為該尚存的父或母的絕對權益而以信託形式持有該無遺囑者的剩餘遺產。
  - (8) 如該無遺囑者並無遺下丈夫或妻子，亦無遺下後嗣與父母，則須為該無遺囑者去世時仍活著的以下人士以信託形式持有該無遺囑者的剩餘遺產，而次序及方式如下—
    - 首先，為該無遺囑者的全血親兄弟姊妹以法定信託形式持有；但如無人根據該等信託享有絕對既得權益；則
    - 其次，為該無遺囑者的半血親兄弟姊妹以法定信託形式持有；但如無人根據該等信託享有絕對既得權益；則
    - 其三，為該無遺囑者的祖父母或外祖父母持有，但如他們在該無遺囑者去世時仍尚存的超過一人，則每人得相等的份額；但如無此類別的成員；則
    - 其四，為該無遺囑者的伯父、叔父、舅父、姑母及姨母而屬於該無遺囑者的父或母的全血親兄弟姊妹者，以法定信託形式持有；但如無人根據該等信託享有絕對既得權益；則
    - 其五，為該無遺囑者的伯父、叔父、舅父、姑母及姨母而屬於該無遺囑者的父或母的半血親兄弟姊妹者，以法定信託形式持有。（由1995年第57號第3條代替）

資料來源：香港政府律政司網頁

# 遺囑範本

## 遺囑

立遺囑人 [中文姓名(英文姓名)] [婚姻狀況/職業] (香港身份證號碼: XXXXXX(X)), 茲鄭重聲明, 將本人所有以前訂立之遺囑、遺囑修訂附件及遺囑性質的產權處置, 盡行作廢, 並立此囑書為本人最後之遺囑。

- (一) 本人指定及委派本人之 [與閣下的關係, 如"丈夫"] [中文姓名(英文姓名)] (香港身份證號碼: XXXXXX(X)) 住 [居住地址] 為本人此遺囑之唯一的遺囑執行人及受托人。
- (二) 本人將本人名下位於 [不可動財產, 如物業, 請列明詳細地址] 之物業遺贈本人之 [受益人與閣下的關係, 如"兒女"] [受益人中文姓名(英文姓名)] 承受及享用。
- (三) 本人將本人名下的 [可動財產: 如珠寶手飾, 為清楚鑑別, 請列明財產, 如財產所在地] 遺贈本人之 [受益人與閣下的關係, 如"兒子"] [受益人中文姓名(英文姓名)] 承受及享用。
- (四) 本人將本人名下的 [現金財產, 如港幣] 遺贈本人之 [受益人與閣下的關係, 如"孫兒"] [受益人中文姓名(英文姓名)], 如受益人人數超過一人, 請列明各人關係及姓名] 平均承受及享用, 並免除此遺贈之任何遺產稅項責任。\*
- (五) 除上述第二、三及四段的產業外, 本人將本人名下在各處所有之不動產及動產業, 除清付本人喪葬費及其他費用(包括債項在內)外, 全部盡行遺贈本人之 [受益人與閣下的關係, 如"丈夫"、"女兒"] [受益人中文姓名(英文姓名)] [如受益人人數超過一人, 請列明各人關係及姓名] 平均承受及享用。
- (六) 本人以香港為本人之永久居留地, 本遺囑乃根據香港法律處理, 此囑。

立遺囑人親簽 \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上開遺囑, 經余等人在場見證, 由該立遺囑人 [立遺囑人姓名] 親自簽署, 作為其最後遺囑; 同時余等人應其所請, 為之見證, 於簽署名字作見證人時, 該立遺囑人與余等兩人均同時在場, 此證。

第一見證人\*\*

姓名:

香港身份證號碼:

簽署:

第二見證人\*\*

姓名:

香港身份證號碼:

簽署:

\* 注意: 因遺囑內是否列明有關遺贈現金的所有地或詳細事項將可引致不同法律效果, 立遺囑人須考慮是否因應其意願而加以列明, 有關法律效果可向閣下的律師查詢。

\*\* 注意: 遺囑的受益人不應同時作為遺囑的見證人, 以避免因嫌疑影響立遺囑人的意願以致令遺囑的有效性受到質疑。

資料來源 <http://www.hklawpage.com/docs/doc010-tc.htm>

以上遺囑樣本只供一般參考用途。  
若有任何疑問, 請向律師查詢。

## 有用資訊及電話

	機構	網頁	電話	
有關後事安排及遺體處理	食物環境衛生署 (墳場及火葬場服務)	<a href="http://www.fehd.gov.hk/cc/indexc.html">http://www.fehd.gov.hk/cc/indexc.html</a>		
	港島區辦事處		2570 4318 2572 5286	
	九龍區辦事處		2365 5321 2364 5364	
	新界區辦事處		2150 7502	
	離島區辦事處		2981 5237	
	火葬服務	<a href="http://www.fehd.gov.hk/cc/bookingc.html">http://www.fehd.gov.hk/cc/bookingc.html</a>		
	土葬服務	<a href="http://www.fehd.gov.hk/cc/landc.html">http://www.fehd.gov.hk/cc/landc.html</a>		
	靈灰龕	<a href="http://www.fehd.gov.hk/cc/applicationc.html">http://www.fehd.gov.hk/cc/applicationc.html</a>		
	遺體出入口服務	<a href="http://www.fehd.gov.hk/cc/info_bodyc.html">http://www.fehd.gov.hk/cc/info_bodyc.html</a>		
	華人永遠墳場管理委員	<a href="http://www.bmcpc.org.hk/">http://www.bmcpc.org.hk/</a>	2511 1116	
	華人基督教聯會 (墓園部)	<a href="http://www.hkccu.org.hk/CS/index.html">http://www.hkccu.org.hk/CS/index.html</a>	2337 4171	
	長沙灣天主教墳場		2741 5283	
	香港佛教聯合會	<a href="http://www.hkbuddhist.org/index.html">http://www.hkbuddhist.org/index.html</a>	2574 9371	
	東華三院殯儀服務	<a href="http://www.tungwahcsd.org/chi/ts/ts.php?fontsize=middle">http://www.tungwahcsd.org/chi/ts/ts.php?fontsize=middle</a>	2303 1234	
	香港殯儀資料庫	<a href="http://www.funeralhk.com/main.html">http://www.funeralhk.com/main.html</a>		
	有關遺產處理	稅務局 - 遺產稅署	<a href="http://www.ird.gov.hk/chi/tax/edu.htm">http://www.ird.gov.hk/chi/tax/edu.htm</a>	2594 3240
		遺產承辦處 (24小時熱線)	<a href="http://www.judiciary.gov.hk/tc/crt_services/pphlt/html/probate.htm">http://www.judiciary.gov.hk/tc/crt_services/pphlt/html/probate.htm</a>	2840 1683
民政事務總處		<a href="http://www.had.gov.hk/tc/public_services/estates/index.htm">http://www.had.gov.hk/tc/public_services/estates/index.htm</a>	2835 2500	
香港律師會		<a href="http://www.hklawsoc.org.hk/pub_c/default.asp?">http://www.hklawsoc.org.hk/pub_c/default.asp?</a>	2846 0500	
免費法律諮詢計劃		<a href="http://www.dutylawyer.org.hk/ch/free/free.asp">http://www.dutylawyer.org.hk/ch/free/free.asp</a>	2521 3333 2522 8018	

	機構	網頁	電話
有關喪親及善別輔導	善寧會譚雅士杜佩珍 安家舍 (為喪親家屬 提供善別輔導服務)	<a href="http://www.hospicecare.org.hk/">http://www.hospicecare.org.hk/</a>	2725 7693
	癌症基金會 - 癌協熱線	<a href="http://www.cancer-fund.org/">http://www.cancer-fund.org/</a>	3656 0800
	贖明會	<a href="http://www.cccg.org.hk">http://www.cccg.org.hk</a>	2361 6606
	社會福利署 (熱線)	<a href="http://www.swd.gov.hk/">http://www.swd.gov.hk/</a>	2343 2255
	生命熱線	<a href="http://www.sps.org.hk/">http://www.sps.org.hk/</a>	2382 0000
	香港撒瑪利亞防止 自殺會 (24小時熱線)	<a href="http://www.sbhk.org.hk/">http://www.sbhk.org.hk/</a>	2389 2222
	向晴軒 (24小時熱線)	<a href="http://fcsc.caritas.org.hk/">http://fcsc.caritas.org.hk/</a>	18288
	有關善終紓緩服務	醫院管理局	<a href="http://www.ha.org.hk">http://www.ha.org.hk</a>
基督教聯合醫院		<a href="http://www.ha.org.hk/haho/ho/hesd/100156c.htm">http://www.ha.org.hk/haho/ho/hesd/100156c.htm</a>	2379 9611
靈實醫院		<a href="http://www.hohcs.org.hk/hhh.php">http://www.hohcs.org.hk/hhh.php</a>	2703 8000
明愛醫院		<a href="http://www.ha.org.hk/haho/ho/hesd/100163c.htm">http://www.ha.org.hk/haho/ho/hesd/100163c.htm</a>	3408 7911
香港佛教醫院		<a href="http://www.hkbuddhist.org/service/hosp_01.html">http://www.hkbuddhist.org/service/hosp_01.html</a>	2339 6111
聖母醫院		<a href="http://www.ha.org.hk/haho/ho/hesd/100155c.htm">http://www.ha.org.hk/haho/ho/hesd/100155c.htm</a>	2320 2121
律敦治醫院		<a href="http://www.ha.org.hk/haho/ho/hesd/100144c.htm">http://www.ha.org.hk/haho/ho/hesd/100144c.htm</a>	2291 2000
瑪麗醫院		<a href="http://www.ha.org.hk/haho/ho/hesd/100131c.htm">http://www.ha.org.hk/haho/ho/hesd/100131c.htm</a>	2855 3838 2855 3111
沙田醫院		<a href="http://www.ha.org.hk/haho/ho/hesd/100168c.htm">http://www.ha.org.hk/haho/ho/hesd/100168c.htm</a>	2636 7500
屯門醫院		<a href="http://www.ha.org.hk/tmh/cwelcome.html">http://www.ha.org.hk/tmh/cwelcome.html</a>	2468 5111
葛量洪醫院		<a href="http://www.ha.org.hk/haho/ho/hesd/100139c.htm">http://www.ha.org.hk/haho/ho/hesd/100139c.htm</a>	2518 2111
白普理寧養中心		<a href="http://www.ha.org.hk/bbh/">http://www.ha.org.hk/bbh/</a>	2636 0163
善寧會		<a href="http://www.hospicecare.org.hk/chi/home.html">http://www.hospicecare.org.hk/chi/home.html</a>	2868 1211
香港善終服務護士會		<a href="http://www.fmshk.com.hk/hkhna/index.htm">http://www.fmshk.com.hk/hkhna/index.htm</a>	
香港紓緩醫學學會		<a href="http://www.hkspm.com.hk/">http://www.hkspm.com.hk/</a>	
基督教靈實協會		<a href="http://www.hohcs.org.hk">http://www.hohcs.org.hk</a>	2521 3333 2522 8018



*E*mpowerment

*N*etwork for the

*A*djustment to

*B*ereavement and

*L*oss in

*E*nd-of-life

## 查詢

「美善生命計劃」  
Project ENABLE

欲查詢計劃內容及有關資訊，  
可瀏覽網站<http://cbh.hku.hk/enable>  
或致電2589 0500。

香港大學行為健康教研中心  
香港薄扶林沙宣道十號陳蕉琴樓地下  
電話：2589 0500  
傳真：2816 6710  
電郵：[bhealth@hku.hk](mailto:bhealth@hku.hk)  
網站：<http://cbh.hku.hk>

## 與病人談生論死 - 醫療照顧人員篇

編輯小組：田芳、余健華、陳婉芬、陳凱欣、陳智豪、梁佩如（排名依筆劃序）

美術設計：王翠珊

出版：香港大學行為健康教研中心  
香港薄扶林沙宣道十號陳蕉琴樓地下

電話：2589 0500 傳真：2816 6710

電郵：[bhealth@hku.hk](mailto:bhealth@hku.hk)

網站：<http://cbh.hku.hk>

承印：中原印務有限公司

二零零八年九月初版（非賣品）

版權所有 © 2008 香港大學行為健康教研中心

此書所提供之內容，只作參考用途。閣下若面對有關醫療、法律或其他個人問題時，應徵詢專業人士之意見，並與家人作討論。



香港大學行為健康教研中心  
Centre on Behavioral Health  
The University of Hong Kong

捐助機構  
Funded by:



香港賽馬會慈善信託基金  
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust