

# 精神疾病嚴重病人保護人願任同意書

本人 (身分證字號： ) 茲同意擔任  
精神疾病嚴重病人 (身分證字號： ) 之  
保護人，以確保「精神衛生法」中，對精神疾病嚴重病人所規範之相關保  
護及權益事宜，特此聲明。

立聲明書人： (本人親自簽章)

性別： 年齡：

與病人關係：監護人 法定代理人 配偶 父母 家屬

戶籍地主管機關選定之保護人

住居(所)地址：

住居(所)電話： 手機電話：

中 華 民 國 年 月 日

## 備註：

- 一、精神衛生法中與保護人相關之法令規定，請詳閱背頁內容。
- 二、依「精神疾病嚴重病人保護人通報及管理辦法」第3條規定，有下列各款情形之一者，不得為精神疾病嚴重病人之保護人：
  - (一) 未成年人。
  - (二) 受禁治產宣告，尚未撤銷者。
  - (三) 受停止全部或一部親權之宣告，或經由親屬會議撤退其監護人資格者。
  - (四) 與病人涉訟，其利益相反，或有其他情形足認其執行保護職務有偏頗之虞者。
  - (五) 體力或能力不足以執行保護職務者。
- 三、依「精神疾病嚴重病人保護人通報及管理辦法」第8條規定，嚴重病人經專科醫師診斷認定不符合精神衛生法第3條第4款之規定者，其保護人職務自動解除。
- 四、依「精神疾病嚴重病人保護人通報及管理辦法」第9條規定，保護人異動時，新任保護人應親自或委由醫療機構將異動情形通報地方主管機關。