

姓名：  
病室： 床號：  
病歷號碼：

## 流產手術同意書

高雄榮民總醫院

立同意書人： 身分證字號：

今因自己告訴醫師及（或）醫師經診斷或證明所告知有下列情事之一者，自願接受優生保健人工流產手術：

- 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。
- 本人或其配偶之四等親以內之血親，患有礙優生之遺傳性疾病者。
- 子宮出血且或下腹痛，有先兆性或不完整流產現象，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。
- 濫服成藥、暴露放射線、注射疫苗或有病毒感染，有醫學上理由，足以認定胎兒有畸形發育之虞者。或醫師檢查以證實受精卵萎縮，胎死腹中或經由產前診斷方法，可確知胎兒為畸形之一者。
- 因被強姦、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。
- 未婚、經濟收入問題或家庭計畫避孕失敗，因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者。

對於流產手術之性質、過程、危險性、併發症、及可能的後遺症，既經 貴院醫師惠予說明，已充分瞭解，本人同意接受流產手術；倘有意外情事發生，深信 貴院醫療人員必善盡診療責任。

立同意書人： （簽名或蓋章）

已婚者配偶： （簽名或蓋章）

女方監護人或親戚朋友： （簽名或蓋章）

中 華 民 國 年 月 日

【具結書】立同意書人因配偶臨時出門遠行不能同來，無誤，特此具結為證。  
具結人或見證人：