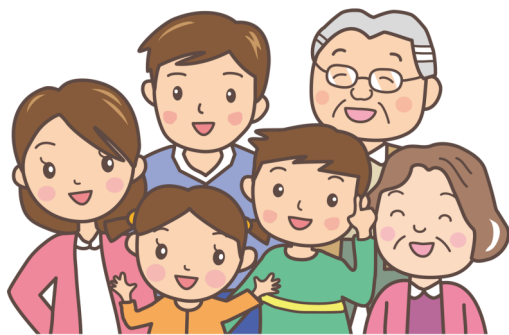


<生前の意思表示>
リビングウィル【携帯版】



<記入前にお読みください>

携帯用のリビングウィルです。自宅保管用のリビングウィルの「延命治療について希望すること」のうち「I 心肺停止状態になったとき」の項目について、自宅保管用と同じところにチェックを入れてください。

記入日、本人署名を記入し、代理判断者の署名欄、かかりつけ医の記入欄への記入をお願いしてください。

※持ち歩く際は、このページがオモてになるように折りたたみ、おくすり手帳などにはさんでおきましょう。

◇ 代理判断者の署名欄

※ご自身で延命治療などの判断ができなくなったときに医師が相談する人に署名をもらってください。

①氏名 _____ (本人との関係: _____)

緊急連絡先 _____

②氏名 _____ (本人との関係: _____)

緊急連絡先 _____

◇ かかりつけ医の記入欄

医療機関名

医 師 名

連 絡 先

(医師のみなさまへ)

※患者さんがこの用紙をお持ちになったら、内容をご確認のうえ、上記の記入をお願いします。

また、自宅保管用のリビングウィルにも同様の欄がありますので、記入後、コピーをとってカルテに保管してください。原本は本人にお返しください。携帯用のみお持ちになった方には、自宅保管用を持参するように促してください。

◇ 心肺停止状態になったとき

① 心肺蘇生

☐希望する ☐希望しない ☐今はわからない

② 心臓マッサージ

☐希望する ☐希望しない ☐今はわからない

③ 除細動（電気ショック）

☐希望する ☐希望しない ☐今はわからない

④ バックとマスクによる人工呼吸

☐希望する ☐希望しない ☐今はわからない

⑤ 気管挿管

☐希望する ☐希望しない ☐今はわからない

⑥ 気管切開

☐希望する ☐希望しない ☐今はわからない

⑦ 人工呼吸器の装着

☐希望する ☐希望しない ☐今はわからない

記 入 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人署名 _____

◇ 自宅保管用のリビングウィルがあります

※自宅保管用のリビングウィルを冷蔵庫に貼っている方は①に○をしてください。

それ以外の場所で保管している方は、②に○をして、下線部に保管場所を記入してください。

① 自宅の冷蔵庫にリビングウィルを貼ってあります。

★救急隊員やご家族が見つけやすいように冷蔵庫に貼っておくことをオススメします

② 自宅の _____ に
リビングウィルを保管しています。

(保管場所を下線部にできるだけ詳しく書いてください)

代理判断者やかかりつけ医に連絡いただき、自宅保管用のリビングウィルを担当医師に渡してください。

自宅保管用リビングウィルの表紙 →

わからない言葉や治療内容などがあれば、遠慮なく、かかりつけ医にご相談ください。
また、このリビングウィルに法的拘束力はありませんので、ご注意ください。

