

第2章 病気・介護について

病気になったら

記入日 年 月 日

●告知について ※□にチェック✓を入れてください。

- 病名・余命を告知してほしい 病名のみ告知してほしい
 家族等にまかせる その他：

●延命治療について ※□にチェック✓を入れてください。

- 可能な限り延命治療を受けたい 回復の見込みがなければ延命治療を希望しない
 苦痛を少なくすることをしてほしい その他：

●希望する延命治療について ※□にチェック✓を入れてください。

- 蘇生術（心臓マッサージ） 人工呼吸器
 気管切開 経管栄養（胃ろう含む）
 その他：

●人生最終段階（終末期医療）について ※□にチェック✓を入れてください。

- 自宅で過ごしたい 病院で看護を受けたい
 病院以外の施設等で過ごしたい できる限り自宅で療養し、最期は病院で看護を受けたい
 その他：

●臓器提供・献体について ※□にチェック✓を入れてください。

- 臓器提供意思カードを持っている 臓器提供・献体を希望しない
 献体の登録をしている 登録先：
 その他：

●私が判断できない時は ※□にチェック✓を入れてください。

私の治療方針については、

名前： 続柄： 連絡先：

の意見を尊重して決めてください。

メモ ※書き足りないこと等を自由にお書きください。

介護が必要になったら

記入日 年 月 日

●**介護をお願いした人** ※□にチェック✓を入れてください。

- 配偶者 名前：
子ども 名前：
その他 名前： 続柄：

●**介護をしてほしい場所** ※□にチェック✓を入れてください。

- なるべく自宅を希望する
病院・施設 (名称・場所等)
その他：

●**介護の費用** ※□にチェック✓を入れてください。

- 私の預金や年金等でまかなってほしい
用意してある 保管場所
その他：

判断能力が低下した時は

記入日 年 月 日

●**財産管理などをお願いしたい人** ※□にチェック✓を入れてください。

- 配偶者 名前： 子ども 名前：
その他 名前： 続柄：

※成年後見制度は、認知症等で判断能力が十分でない方を保護・支援するための制度です。杵築市全世代支援センター『まるっと』では成年後見制度に関する相談窓口、普及啓発活動などに取り組んでいきます。どうぞお気軽にお問合せ下さい。
杵築市全世代支援センター『まるっと』：☎0978-68-8282

緊急連絡先

記入日 年 月 日

名前	関係	住所	電話番号	備考