

あなたの思いをお聞かせください

もしものときに、あなたの意思が尊重されるように、もしものときにあなたが受けたい医療（例えば延命治療を希望されるかどうかなど）や、ケア（在宅での生活か施設での生活か）について、いまのお気持ちをお聞かせください。

また、お聞かせいただいたお気持ちが、どのようなときも尊重されるように、緊急連絡先の方々や、主治医、サービス事業所など支援関係者の皆さまと共有いたします。

お身体の状況や、ご家族の状況等の変化によりお気持ちは変わります。折に触れお尋ねしますので、また教えてください。



参考

- 連携ルール Ver.1 留意事項(急変時の対応・在宅での看取り)
- ゼロからはじめる人生会議 神戸大学

20 年（令和 年） 月 日

あなたのお名前

同席者のお名前

意思確認者名