

-終末期医療における事前指示書-

この指示書は、私の精神が健全な状態にある時に、私自身の考えで書いたものであります。したがって、私の精神が健全な状態にある時に私自身が破棄するか、または撤回する旨の文章を作成しない限り有効であります。

- 私の傷病が、現代の医学では不治の状態であり、すでに死が迫っていると診断された場合には、ただ単に死期を引き延ばすためだけの延命措置はお断りいたします。
 - 癌末期、老衰等により、食事摂取ができなくなった場合、胃瘻造設や死期を引き延ばす延命のために点滴を行うことはお断りいたします。
 - 苦痛を和らげるためには、麻薬などの適切な使用により十分な緩和医療を行ってください。
 - 私が回復不能な遷延性意識障害（持続的植物状態）に陥った時は生命維持装置を取りやめてください。
- 以上、私の要望を忠実に果たして下さった方々に深く感謝申し上げますとともに、その方々が私の要望に従って下さった行為一切の責任は私自身にあることを付記いたします。

申込み日	年 月 日
フリガナ 氏名 (自筆)	生年月日 年 月 日
住所 〒 -	電話番号
私自身でこの指示書に署名したことを、以下の方が証明しました。	
氏名	あなたとの関係 () 連絡先
私が自分で自身の意思を正常に伝えられない状態に落ちいったときは、以下の方に私の意思を確認してください。	
氏名	あなたとの関係 () 連絡先
この事前指示書は、おかむら内科下町クリニックにてコピーを保存しております。もし意思確認ができない場合、上記の方につながらない場合等は、おかむら内科下町クリニックに確認をお願いいたします（診療時間内にお願ひします）。 電話番号 025-226-7712	

毎年 1 回の確認欄

年 月 日 氏名	年 月 日 氏名
年 月 日 氏名	年 月 日 氏名
年 月 日 氏名	年 月 日 氏名