

医療・介護

血液型

型

加入している健康保険

保険者名

記号・番号

アレルギーの有無

薬に対するアレルギーがある

内容・症状・対処法など

食品などに対するアレルギーがある

内容・症状・対処法など

持病・病歴

病名	発病時期	薬の名前
病院名	診療科目・担当医	連絡先ほか

病名	発病時期	薬の名前
病院名	診療科目・担当医	連絡先ほか

病名	発病時期	薬の名前
病院名	診療科目・担当医	連絡先ほか

病名	発病時期	薬の名前
病院名	診療科目・担当医	連絡先ほか

病名	発病時期	薬の名前
病院名	診療科目・担当医	連絡先ほか

病名	発病時期	薬の名前
病院名	診療科目・担当医	連絡先ほか

医療の希望

告知の希望

- 病名も余命の告知も一切聞きたくない
- 残る人生を有意義に過ごすために、病名も余命も正確に伝えてほしい
- 病名だけなら聞いておきたいが、正確な余命は聞きたくない
- 告知されたときの衝撃を考えると、まだ決めかねている

具体的に

延命措置の希望

- 苦痛が続き、助かる見込みがなくなっても、できる限りの延命措置をして欲しい
- 経済的な負担を考え、家族の判断により適度なところで延命措置は打ち切ってよい
- 完全に助かる見込みがなくなったら、できるだけ無駄な延命措置はして欲しくない
- 無駄な延命措置は拒否し、尊厳死を希望する

具体的に

臨終を迎える場所

- できれば自宅で迎えたい
- 病院で迎えたい（医療設備のある介護施設なども含む）
- そのほか

具体的に

医療の希望

ホスピスについて

- 死を迎えるときの選択肢のひとつとして漠然と考えている
- そういう状態になったらホスピスに入りたい
- いまのところは特に考えていない
- そもそも余命の告知すら望んでいないので、一切関係ない

入りたい施設名・連絡先・費用の手当など

献体の希望

- 私は献体を
- 希望する
 - 希望しない

委託する団体名：連絡先：手続き方法など

介護の希望

もし寝たきりになったら介護をどこで受けたいか

- 介護設備の整った施設・病院に入る
- 自宅で介護の専門家に一切の介護をお任せする
- 自宅で主に家の者に介護を頼み、介護保険によるサービスを適宜利用する
- 家族・親族の判断に任せたい

具体的に、また特に記しておきたいこと

介護や医療にかかる費用をどうするか

- 私の預貯金や年金などから
 - 保険会社から介護資金が出る見込みなので請求して欲しい
- 保険会社名 : _____

内容: _____

連絡先: _____

- 配偶者から
- 娘・息子から
- 家族・親族の判断に任せたい

具体的に、また特に記しておきたいこと

介護の希望

家族の中で介護は主に誰にして欲しいか

- 配偶者に介護して欲しい
- 子どもに介護して欲しい
- できれば()さんに介護して欲しい
- なるべく家族に介護して欲しい
- なるべくプロのヘルパーや介護サービスを利用して欲しい
- 家族・親族の判断に任せたい

具体的に、また特に記しておきたいこと

介護関係の相談・連絡先リスト

住んでいる自治体の福祉(介護関係窓口)	電話番号
最寄りの地域包括支援センター	電話番号
最寄りの社会福祉協議会	電話番号
最寄りの居宅介護支援事務所	電話番号
地域の民生委員 氏名	電話番号
ケアマネージャー 氏名	電話番号
その他(弁護士、税理士など) 氏名	電話番号
氏名	電話番号

もしものときに連絡して欲しい人

名前	自宅電話	携帯電話	メールアドレス
間柄	住所		

名前	自宅電話	携帯電話	メールアドレス
間柄	住所		

名前	自宅電話	携帯電話	メールアドレス
間柄	住所		

名前	自宅電話	携帯電話	メールアドレス
間柄	住所		

名前	自宅電話	携帯電話	メールアドレス
間柄	住所		

名前	自宅電話	携帯電話	メールアドレス
間柄	住所		

名前	自宅電話	携帯電話	メールアドレス
間柄	住所		

名前	自宅電話	携帯電話	メールアドレス
間柄	住所		

名前	自宅電話	携帯電話	メールアドレス
間柄	住所		

名前	自宅電話	携帯電話	メールアドレス
間柄	住所		

名前	自宅電話	携帯電話	メールアドレス
間柄	住所		

名前	自宅電話	携帯電話	メールアドレス
間柄	住所		

名前	自宅電話	携帯電話	メールアドレス
間柄	住所		

名前	自宅電話	携帯電話	メールアドレス
間柄	住所		