

もしものときのために

私の ～医療と介護について～

一般社団法人 宇佐市医師会

宇佐市在宅医療・介護連携支援センター



名前 _____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※個人情報が含まれますので、保管には留意してください。

自分について

◇かかりつけ医

_____ 病院、 _____ 先生

◇かかりつけ歯科医院

_____ 歯科、 _____ 先生

◇かかりつけ薬局・薬剤師

_____ 薬局、 _____ 先生

◇その他かかりつけ医療関係者(訪問看護・リハビリ等)

◇担当ケアマネージャー

事業所名： _____

担当者名： _____

健康について

◇健康保険証番号

◇介護保険証番号

◇既往歴(持病)

◇飲んでいるお薬

◇アレルギー

もしも、介護が必要になった場合、どのように過ご
したいですか

どこで

例) 自宅・施設(どこの)・病院など

どのように

例) デイサービスに行きたい、ヘルパーさん
に家にきてほしい、など

主に介護をお願いしたい人

例) 家族・親族の誰に、ヘルパーさんに、など

《介護する人に伝えたいこと》

もしも、病気になったとき

- 病名の告知や余命宣告を教えてください。
- 病名の告知はしてほしいが、余命は教えてほしくない。
- 病名の告知はしてほしくないが、余命は教えてください。
- 病名も余命についても聞きたくない。
- その他()

もしも、認知症になったり、判断能力が低下した時、あなたのことは誰と相談したらよいですか？

お名前 _____

ご関係 _____

《認知症や判断能力が低下した時の希望》

Blank area for writing wishes regarding cognitive impairment or decreased judgment ability.

もしも、回復の見込みのない場合や死期がせまっていると判断された場合の延命治療の希望

- 生命維持のための最大限の治療を希望する。
(心臓マッサージ、人工呼吸器、血圧維持のための薬剤投与等)
- 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給を希望する。(胃ろう・栄養補給のための点滴等)
- 継続的な栄養補給は希望しないが、水分補給のための点滴は希望する。
- 延命治療は希望しないが、痛みはとってほしい。
- 延命治療は行わず、自然にゆだねる。

《その他の希望》

亡くなった後に伝えておきたいこと

例) 臓器提供や献体についてなど…
お葬式やお墓についてなど…
家族のかたへのメッセージなど…

自分と家族のために、

元気なうちに考えてみませんか？



一般社団法人 宇佐市医師会

 宇佐市在宅医療・介護連携支援センター

〒872-0102 宇佐市大字南宇佐 635

TEL:0978-37-2308 FAX:0978-37-3599

<http://usa-renkeishien.jp/>