

## 8 終末医療

記入日 年 月 日

## 判断が必要な場合の代理者

|     |  |
|-----|--|
| 名前  |  |
| 間柄  |  |
| 連絡先 |  |

## 病名・余命の告知

☐ 両方告知してほしい

☐ 病名のみ

☐ 余命 6 ヶ月以下なら告知

☐ 告知しない

☐ その他( )

延命治療に関する希望

☐ 延命を希望(人工呼吸器など)

☐ 苦痛の緩和を希望

☐ 延命処置を望まない

☐ その他( )

臓器提供・献体

- ☐ ドナーカード所有( )
- ☐ 献体登録済み(機関名: )
- ☐ 提供・献体を希望しない
- ☐ その他( )

✕ 毛

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.