

# わたしが大切にしたいこと

氏名：@{Patient.Name}

年齢：@{Patient.AgeYear}

I D：@{Patient.ID}

性別：@{Patient.Sex}

記入日 年 月 日

あなたが医療・介護担当者に知っておいてほしいと思うことを伝えてください。思いやお考えを大切に今後の診療の参考にさせていただきます。お気持ちが変わったら、書き直していただいても構いません。

自分らしく過ごすために、ご自分が特に大切にしたいと思っていることで、医療・介護担当者に知っておいてほしいことはなんですか？

趣味や生きがい 家族や家族との時間を大事にしたい 仕事や社会的な役割を続けたい

色々な情報（悪いニュースも）知り、自分で決定していきたい その他（ ）

現時点では記入が難しい

逆に、これだけはしたくない、してほしくないと思っていることで、医療・介護担当者に知っておいてほしいことはなんですか？

例：入院はしたくない、痛い検査はしないでほしい、命に関わる状況になった時に無理な延命治療・処置（心臓マッサージ・人工呼吸器装着など）はしたくないなど

現時点では記入が難しい

心配なこと、気がかりなこと、困っていることはなんですか？

家族のこと 仕事のこと お金のこと 病状や治療のこと 日常生活のこと 食事、入浴、排せつ、移動

その他（具体的な内容 ）

特になし

医師からの説明を一緒に聞いてほしい方はどなたですか？

お名前	ご関係	ご連絡先

からだがつらいなどの理由で自分の意思表示が難しい場合、どなたに（家族等）意思決定を任せたいですか？

お名前	ご関係	ご連絡先

\* 本シートの控えがお手元に欲しい方はコピーをお渡しいたしますのでお申し出ください。

\* 以前記載し、提出されている場合、内容の変更がない場合は、提出ご不要です。