意向確認用紙　本人

記入日：　　年　　月　　日

現在の思いや状況をうかがい今後の療養について一緒に考えていきたいと考えています。
下記にご記入・レチェックしてください。ご記入いただいた個人情報は、診療の目的にのみ使用いたします。

記入者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢　＿＿＿歳　性別【　男　・　女　】

病気についての意向	病気についてどのように説明されていますか	誰から： 病名： 病状： 今後の治療方針：
	病気や今の状況をどう感じていますか	
	これからどのように過ごしていきたいですか	
	どのようなことを大切にして生きていますか	例）家族・仕事・趣味・楽しみ・習慣・行事・宗教・人とのつながりなど
	症状が安定した場合一旦　退院して頂くことになりますが、療養場所の希望はありますか	□自宅　　その理由［　　］ □他の病院や施設 □その他
	人生の最期をどのように迎えたいですか レチェックして下さい	□病気を治すための治療はせず、辛さをとって穏やかに過ごしたい 食べられなくなったら□人工的な栄養（胃瘻、点滴など）を望む □人工的な栄養（胃瘻、点滴など）は望まない 治らない状況になったら □延命治療を望む（心臓マッサージ・人工呼吸・昇圧剤など） □延命治療は望まない（心臓マッサージ・人工呼吸・昇圧剤など） □今はわからない □考えたくない
	人生の最期をどこで迎えたいですか	
	病気について自分以外に聞いてほしい人	続柄：　　名前：
	今後の事について気がかりなことがあればご記入ください	
	緩和ケア病棟ご入院される方へ 入院を希望された理由	□苦痛な症状を緩和してほしい □精神的な支援をしてほしい □病気を知ったときから緩和ケア病棟に入ろうと決めていた □家族に迷惑をかけたくない □医師に勧められた □その他（　　）

意向確認用紙　家族

患者様名　　記入日：　　年　　月　　日

現在の思いや状況をうかがい今後の療養について一緒に考えていきたいと考えています。
下記にご記入・レチェックしてください。ご記入いただいた個人情報は、診療の目的にのみ使用いたします。

記入者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢　＿＿＿歳　性別【　男　・　女　】　続柄【　　】

病気についての意向	病気についてどのように説明されていますか	誰から： 病名： 病状： 今後の治療方針：
	病気や今の状況をどう感じていますか	患者様： ご自身：
	患者様に、これからどのように過ごしてもらいたいですか	
	患者様は、どのようなことを大切にして生きていますか	例）家族・仕事・趣味・楽しみ・習慣・行事・宗教・人とのつながりなど
	症状が安定した場合一旦　退院して頂くことになりますが、療養場所の希望はありますか	□自宅　　その理由［　　］ □他の病院や施設 □その他
	患者様に、人生の最期をどのように迎えてもらいたいですか レチェックして下さい	□病気を治すための治療はせず、苦痛だけをとって穏やかに過ごしてほしい 食べられなくなったら□人工的な栄養（胃瘻、点滴など）を望む □人工的な栄養（胃瘻、点滴など）は望まない 治らない状況になったら □延命治療を望む（心臓マッサージ・人工呼吸・昇圧剤など） □延命治療は望まない（心臓マッサージ・人工呼吸・昇圧剤など） □今はわからない □考えたくない
	患者様の最期をどこで看とりたいですか	
	相談できる人はいますか	いる（　家族　・　友人　・　知人　・その他　）　いない
	今後の事について気がかりなことがあればご記入ください	
	緩和ケア病棟ご入院される方へ 入院を希望された理由	□苦痛な症状を緩和してほしい □精神的な支援をしてほしい □病気を知ったときから緩和ケア病棟に入ろうと決めていた □家族に迷惑をかけたくない □医師に勧められた □その他（　　）