

私の事前指示書（代理人指定）

私は、病気や怪我により、自己の医療などについて判断できない状態となった場合、または他者との意思疎通ができなくなった場合、以下の人に私の医療やケアについての判断を託したいと思います。私の医療やケアを担当する方は、この書類に記された代理人の判断を尊重して下さいますようお願い致します。

代理人①

氏名 _____ 私との関係 _____

住所 _____ 連絡先 _____

※この人に本書面の内容や存在を伝えて [います・ いません]。

万が一代理人①が代行判断をできない場合、以下の者に判断を託します。

代理人②

氏名 _____ 私との関係 _____

住所 _____ 連絡先 _____

※この人に本書面の内容や存在を伝えて [います・ いません]。

私は、今回、別紙に「リビングウィル」を定めて [います ・ いません]。

私は、医療やケアに携わる方が本書面を取り扱う時、本書面の写しを他の病院や施設にも、必要時適宜受け渡すことを希望 [します ・ しません]。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

注1) 代理人には、信頼関係のある方（ご親族など）をご指定下さい。余白は自由にお使い頂けます。

注2) 本書面を受け取った医療職の方へ：この書式は以下のホームページで提供されたものです。本書式に関連してご本人に提供された情報は、誰でも閲覧できます (<http://meiwakai.or.jp/rehabili/>)。