

もしもの時の

エンディングシート

名前

生年月日 年 月 日

住所

本籍

もしもの時の連絡先

氏名 続柄 連絡先

住所

氏名 続柄 連絡先

住所

葬儀等に関する希望

◇葬儀の規模 ☐ 一般葬 ☐ 近親葬 ☐ 家族葬

◇寺院等 ☐ 仏教 (宗 寺)
☐ その他 ()

◇墓地 ☐ 無 ☐ 有 (墓地)
管理者 連絡先
 管理石材店 ()

◇事前相談 ☐ 無 ☐ 有 (葬儀社名)

◇遺言書 ☐ 無 ☐ 有 (保管場所)

◇スマートフォン

電話番号 () 契約会社

アカウント ()

パスワード保管場所

いせ典礼 謹製

尊厳死の宣言書

私は、人生の最終段階(終末期)において、意に添われぬ措置を受けずに済むよう私の家族、縁者ならびに医療に携わる方々に次の要望を宣言します。

この宣言書は、私の精神が健全な状態にある時に書いたものであります。
 したがって、私の精神が健全な状態にある時に私自身が破棄するか、または撤回する旨の文書を作成しない限り有効であります。

- ☐ 私の傷病が、現代の医学では不治の病の状態であり、既に死が迫っていると診断された場合には、ただ単に死期を引き延ばすためだけの延命措置はお断りいたします。
- ☐ ただしこの場合、私の苦痛を和らげるという目的のためには、麻薬などの適切な使用により十分な緩和医療を行ってください。
- ☐ 私が回復不能な遷延性意識障害(持続的植物状態)に陥った時は生命維持措置を取りやめてください。

以上、私の要望を忠実に果たしてくださった方々に深く感謝申し上げますとともに、その方々が私の要望に従ってくださった行為一切の責任は私自身にあることを付記いたします。

令和 年 月 日

氏名 (自署) 男 女 年 月 日生

住所 電話

私が自分で、この宣言書に署名したことを、以下の方が証明しました。

氏名 続柄 連絡先

終末期医療等についての希望

◇病名余命の告知

- ☐ 私には、病名も余命も告知してほしい。
- ☐ 私には、病名は告知してほしい。余命は知りたくない。
- ☐ 私には、病名も余命もすべて告知しないでほしい。

◇かかりつけ病院

病院名 連絡先

住所

◇持病等

病名 服用薬等

◇介護についての希望

氏名 続柄 連絡先

の判断に任せます。