

記入日： 年 月 日

- もし、あなたが突然倒れたときでも健康管理の情報を記入しておけば適切な対応ができます。

■私の健康状態

加入している 健康保険	保険者名	記号・番号

血液型	RH + -	型
-----	--------	---

アレルギー	内容・症状など	
	☐ なし	☐ あり

■かかりつけの病院

病 院 名	診療科名	担当の医師	電話番号	受診内容など

■持病や常用している薬

病名・症状	薬の種類・名前	いつ頃から

はじめに

自分のこと

家族と親族

友人・知人

財産管理

医療と介護

気になること

文化・芸術の思い出

相続と遺言

葬儀とお墓

大切な人のメッセージ

■ これまでにかかったことのある病気

病名・症状	治療した病院名	治療の期間	
		年 月頃から	年 月頃まで
		年 月頃から	年 月頃まで
		年 月頃から	年 月頃まで
		年 月頃から	年 月頃まで
		年 月頃から	年 月頃まで
		年 月頃から	年 月頃まで
		年 月頃から	年 月頃まで
		年 月頃から	年 月頃まで
		年 月頃から	年 月頃まで
		年 月頃から	年 月頃まで

■ 健康面で気になることや注意が必要なこと

- はじめに
- 自分のこと
- 家族と親族
- 友人・知人
- 財産管理
- 医療と介護
- 気になること
- 文化芸術の思い出
- 相続と遺言
- 葬儀とお墓
- 大切なメッセージ

●あなたが重病で意思表示ができない状態になったら、家族か家族に代わる人が様々な判断をすることになります。あらかじめ希望を明らかにすることで家族の負担を減らせます。

■私の代わりに判断しなければならない場合は次の人の意見を尊重して決めてください。

氏 名	連 絡 先 等

■告知について

☐ 病名・余命ともに告知しないでほしい

☐ 病名だけ告知してほしい ☐ 余命は知りたくないでほしい

☐ すべての情報をありのまま教えてほしい

☐ その他

■回復の見込みがなく、死期が迫ったときの延命措置

☐ 最後まで、出来るだけの延命措置をしてほしい

☐ 苦痛を和らげる措置は希望するが、延命だけの措置は希望しない

☐ 尊厳死を希望し、書面を作成している（保管場所： ）

☐ その他

■脳死後の臓器提供・献体について

☐ 臓器提供や献体は希望しない

☐ 角膜提供のアイバンクに登録している（登録書の保管場所： ）

☐ 臓器提供のためのドナーカードを持っている（カードの保管場所： ）

☐ 献体の登録をしている（登録した団体： 電話番号 ）

☐ 特に考えていない

☐ その他

はじめに
自分のこと
家族と親族
友人・知人
財産管理
医療と介護
気になること
文化・芸術の思い出
相続と遺言
葬儀とお墓
大切なメッセージ

- もしあなたに介護が必要になったら、どうしてほしいか希望を記入しましょう。
認知症、病気、ケガなどで判断能力が低下したときに備えて、誰にどのようにサポートしてほしいのかも記入しておきましょう。

■現在受けている介護サービス

名 称	担 当 者 名	連 絡 先

- 私の代わりに判断しなければならない場合は次の人の意見を尊重して決めてください。

氏 名	連 絡 先 等

■介護をしてほしい場所・相手

- ☐ 自宅で、家族にお願いしたい
☐ 自宅で、ヘルパーや介護サービスを積極的に利用してほしい
☐ 病院や施設に入りたい
☐ 家族にまかせる
☐ その他（ ）

■介護の費用

- ☐ 私の年金や貯金などから ☐ 特に準備していない
☐ 保険に入っている（保険会社名： 連絡先： ）
☐ 家族にまかせる
☐ その他（ ）

■財産管理をお願いしたい人〔法律のやさしい解説 (p.52) 参照〕

☐ 任意後見人（任意後見契約） ☐ 代理人（委任契約） ☐ 特になし

名前:

連絡先：

契約書保管場所：

契約内容:

■介護をしてくれる人に伝えたいこと

- 介護をしてもらうときの参考に、私の日常生活や好みについて記入します。

■食べ物について

- アレルギーがあって食べられない食材（ ）
- 苦手な食べられない食材・メニュー（ ）
- 好きな食事・メニュー（ ）
- 好きなおやつ・くだもの（ ）
- 味付け：好きな味付け（ ）
嫌いな味付け（ ）

■その他してほしいこと、してほしくないこと