

終末期宣言書

私は私の終末期及び死に備えて、私の家族と医療担当者に次の要望を表明し、これを宣言します。なおこの宣言書は、私の精神が健全な状態にある時に書いたものです。従って私がこれを破毀するか、または撤回する意思を表明しない限り、私の最終の意思として尊重してください。

- 1. 延命の治療について。** 私の病気が不治の状態にあり、既に死期が迫っていると診断された場合、
 1) 徒に死期を引き延ばす延命措置は一切お断りします。なお苦痛があれば、できる限り取り除き、介護は最期までお願いします。そのために死ぬ時期が早まってもかまいません。
 2) 最期まで最高の医療技術で延命の措置をしてください。苦痛は忍びます。
- 2. 植物状態の場合。** 私が3ヶ月以上にわたって、いわゆる植物状態になった時、
 1) 一切の延命装置を取り外してください。介護は最期までお願いします。
 2) 最期まで最高の医療介護で延命と回復の措置を取り続けてください。
- 3. 病名の告知について。** 私の病気が不治の状態であれば、
 1) その病名と性質について、真実を包み隠さず知らせてください。
 2) 家族にはありのままを告げてください。私には言わないでください。
- 4. 終の場所について。** 延命以外の医療が意味を持たなくなった場合、
 1) 自宅へ返してください。自宅で可能な医療と介護だけで結構です。
 2) 終の場所はこの病院(施設、ホスピス)を望みます。
- 5. 脳死状態になった時の臓器の提供について。**
 1) 私の臓器を提供します。
 2) 私の臓器の提供は拒否します。
- 6. その他付け加えたい希望があれば自由に書いてください。**

上の宣言に従って頂いた場合、その行為の一切の責任は私自身にあります。

日付 年 月 日

ふりがな

氏名 (印) 生年月日 年 月 日

住所 電話

代理人委任状

私の意識が無くなった後、延命医療の持続か中止か、蘇生術を行うか行わないかを、私に代わって決定する権限を持つ代理人として、下記の者を指名します。

氏名 続柄 ()

代理人の承諾書

私は代理人の指名を承諾します。

日付 年 月 日

ふりがな

氏名 (印)

住所 電話