

(協会記入欄)

会員番号	
登録日	

リビング・ウイル -Living Will-
-人生の最終段階における事前指示書-

この指示書は私が最後まで尊厳を保って生きるために私の希望を表明したものです。
私自身が撤回しない限り有効です。

- ・私に死が迫っている場合や、意識のない状態が長く続いた場合は、死期を引き延ばすための医療措置は希望しません。
- ・ただし私の心や身体の苦痛を和らげるための緩和ケアは、医療用麻薬などの使用を含めて充分に行ってください。
- ・以上の2点を私の代諾者や医療・ケアに関わる関係者は繰り返し話し合い、私の希望をかなえてください。

私の最期を支えてくださる方々に深く感謝し、その方々の行為一切の責任は私自身にあることを明記します。

必須記入項目

▼申込者		記入日	西暦	年	月	日
氏名(自筆)	フリガナ	生年月日	西暦	年	月	日
		男 ・ 女				
住 所	〒	電話				
		携帯				
メールアドレス						

▼署名立会人(私の意思でこのリビング・ウイルに署名したことを証明する人。適任者がいない場合は書かなくて良いです。)

名 前		私との関係
連絡先		

▼代諾者(私が意思表示できなくなった時に私の代わりに私の意思を伝える人。適任者がいない場合は書かなくて良いです。)

1. 名 前		私との関係
連絡先		
2. 名 前		私との関係
連絡先		

任意記入項目

▼かかりつけ医

医師名		医療機関名
連絡先		

▼ケアマネージャーなど

名 前		職種	所属
連絡先			