

医療法人 大樹
理事長 後藤 貴吉 殿

もしものときのご希望書

ご利用者様が以下に関わる事態に陥った場合、**口**に**レ**点を付した事項を希望します。
なお、この希望に変更が生じた場合等は、随時、撤回または変更することができます。

① 「急変」、すなわち、(1)急激な意識変化（意識消失）、十分に自分で呼吸を保てない状態＝呼吸不全、自ら力により血圧が保てない状態＝重篤な循環不全、または、(2)心肺停止に近い状態、あるいは、(3)心肺停止に陥った際のご希望

蘇生を念頭においた延命治療を希望

胸骨圧迫（心臓マッサージ）・人工呼吸等を含めた蘇生・延命治療行為を実施の上、多少でも回復の兆候があれば、継続した蘇生・延命目的のため ICU を有する病院へ緊急搬送（ご家族様は、昼夜によらず、転院に向けた早急なご対応をお願いします）

あえて蘇生（蘇生・延命治療）は行わず、自然な形で様子をみることを希望

その他：

.....

② ご利用者様が口から食べたり飲んだりすることができない、あるいは、非常に困難になった場合のご希望

転院して手足からの点滴、さらに高度な点滴管理を含めた点滴実施を希望

お腹から胃の中まで穴をあけてその穴を通じて栄養剤を注入する方法を希望（胃瘻）

鼻から胃までチューブを入れてこのチューブを通して栄養を注入（経管栄養）

大樹にて診察上、内科的・外科的に大きな異常がなければ、お口から、食事の工夫を続けつつ、本人が食べられるだけ、のめるだけ、無理せず服用できるときに服用していただくことを優先して、食べられなくなれば、自然の経過に任せる

その他：

令和_____年_____月_____日

ご本人様ご署名：_____様 印

代理署名の場合は代理署名した方のご署名：_____様

(続柄_____)

保証人様ご署名：_____様 印