私のリビングウィル

**私は病気や交通事故などで、意識や判断能力の回復が見込めない状態になった場合、**

**以下のような医療を現時点で希望し、私の考え方を表明します。**

（　　　）１．人工呼吸器や心臓マッサージなど生命を維持できるように最大限の医療を

希望します

（　　　）２．人工呼吸器や心臓マッサージなど生命を維持できるような最大限の医療は

希望しません

**「人工呼吸器や心臓マッサージを希望しない」と選択した方は以下の項目のうち、自分の考えと最も同じだと思われる項目の　いずれか１つに　○を付けて下さい。**

（　　　）①高カロリー輸液（ゆえき）や胃瘻（いろう）などによる継続的な栄養補給を

希望します

（　　　）②継続的な栄養補給は希望しないが、点滴などによる水分補給は希望します

（　　　）③点滴などによる水分補給も行わないことを希望します

（　　　）④自分では決められないので、上記のどれにするかを以下の代弁者の判断に委ねます

（　　　）⑤その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**私が大切にしていること、大事にしている考え方について**

**臓器提供や献体について（該当する項目に☑）**

□臓器提供意思カードを持っている　　　□臓器提供・献体を希望しない

□献体登録先（　　　　　　　　　　　）□その他：

　　令和　　　年　　　月　　　日

I D:

私：氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（生年月日　　　　　年　　　月　　　日）

私が判断できないときは、私の治療や療養上の方針は以下の意見を尊重してください。

ご家族または代弁者　私との関係　　　　　　氏名

医療者　所属・職種　　　　　　　　　　　　　　　氏名