

# 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

ID: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_