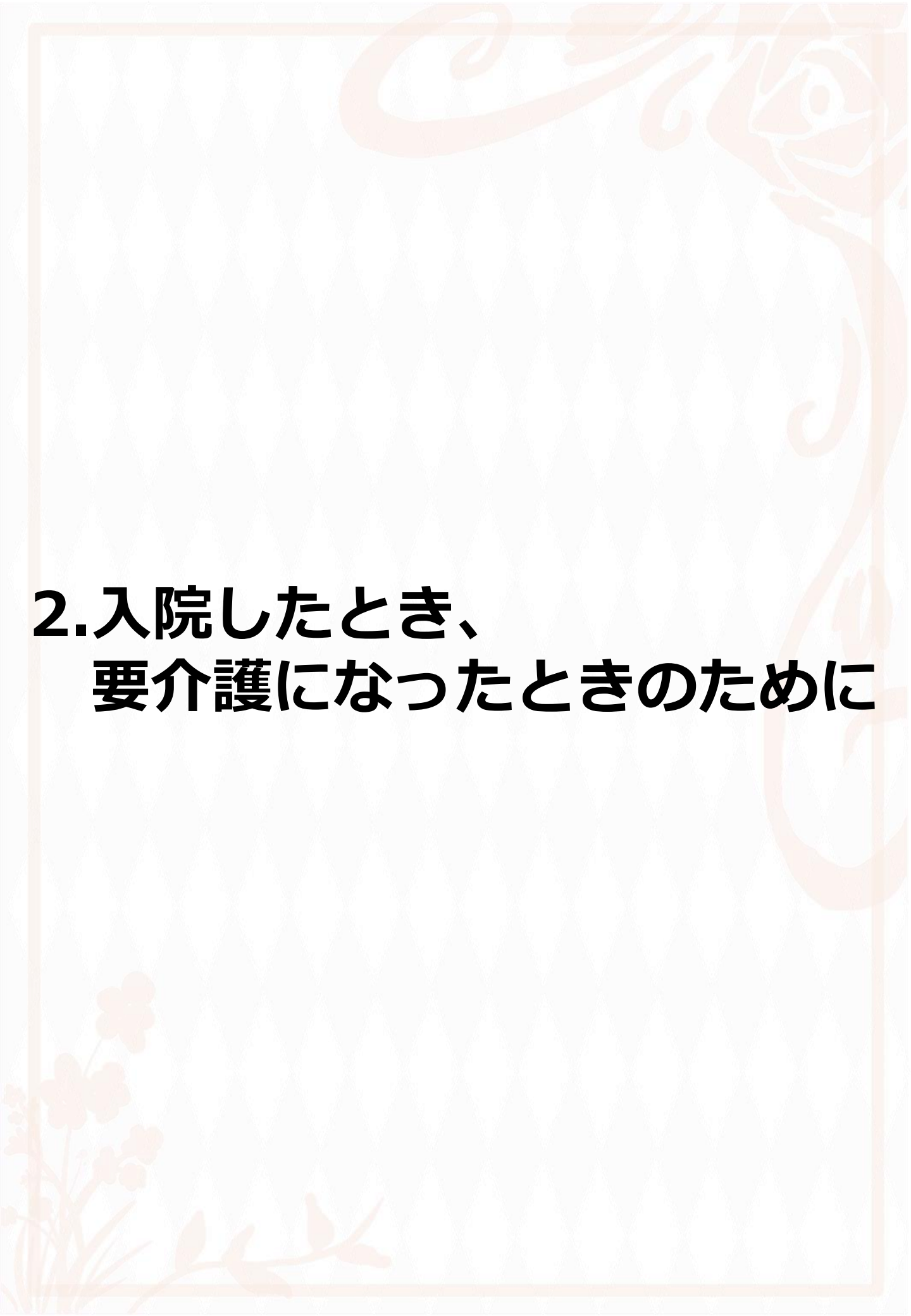




2.入院したとき、 要介護になったときのために

①健康状態・病歴

身長	cm	血液型	型 (RH + -)
体重	kg	めがね	コンタクトレンズ

着用

アレルギーの有無

--

持病や常用している薬

病名・症状	薬の種類	服用間隔

②治療を受けるとき必要なもの

健康に関する書類と保管場所

名称	保管場所
☐ 健康保険証	
☐ 介護保険証	
☐ 健康診断の結果	
☐ お薬手帳	
☐	
☐	
☐	
☐ 診察券	
() 病院	
() 病院	
() 病院	
() 病院	

かかりつけの病院

[illegible]

③定期的な引き落とし・振込

引き落とし

- ・家賃 ・住宅ローン ・管理費 ・月極駐車場料金 ・電気料金 ・ガス料金
- ・上下水道料金 ・電話（携帯電話）料金 ・新聞購読料 ・NHK受信料
- ・クレジットカード支払い ・保険料 ・習い事の月謝 などの費目

費目	金融機関・クレジット払い	引き落とし日
		毎月 日
		毎月 日
		毎月 日
		毎月 日
		毎月 日
		毎月 日
		毎月 日
		毎月 日
		毎月 日
		毎月 日
		毎月 日
		毎月 日
		毎月 日

振込

費目	振込先情報	期限
	____銀行____支店 番号____ 名義____	
	____銀行____支店 番号____ 名義____	
	____銀行____支店 番号____ 名義____	
	____銀行____支店 番号____ 名義____	

④停止連絡

利用を停止してほしいもの

- ・新聞 ・雑誌 ・宅配食材 ・介護サービス ・スポーツジム ・習い事
- ・サブスクリプション契約（アマゾンプライム、Netflix等） などの項目

項目	連絡先	担当者名	備考
	☎		
	☎		
	☎		
	☎		
	☎		
	☎		
	☎		
	☎		
	☎		

メモ

⑤介護に関する希望

誰に介護してもらいたいか

- ☐ できるだけ家族の（ ）にお願いしたい
- ☐ できれば（ ）さんにお願いしたい
- ☐ なるべくヘルパーさんなどプロの方にお願いしたい
- ☐ 家族の（ ）の判断に任せる

メモ

どこで介護を受けたいか

- ☐ できるだけ自宅で介護してほしい
- ☐ できれば（ ）さん宅で介護してほしい
- ☐ 特に指定はないが、病院や施設で介護してほしい
- ☐ 利用したい病院・施設がある

病院・施設名

連絡先

メモ

食べ物について

- ◇アレルギーのある食材（ ）
- ◇苦手な食材・メニュー（ ）
- ◇好きな食材・メニュー（ ）
- ◇好きな味付け ☐ 濃い ☐ 薄い ☐ 甘い ☐ 辛い ☐ （ ）

介護に関する費用

- ☐ 私の年金や貯金でまかなってほしい
- ☐ 保険に加入しているのでそれを使ってほしい

保険会社（保険代理店）名

担当者名

連絡先☎

- ☐ 家族（ ）の判断に任せる

⑥告知・延命治療について

告知

- ☐ 病名・余命ともありのままを告知してほしい
- ☐ 病名だけ告知してほしい
- ☐ 病名・余命とも告知しないでほしい
- ☐ 家族（ ）の判断に任せる

メモ

延命治療と尊厳死

- ☐ できるだけ延命治療をしてほしい
- ☐ 苦痛を緩和する治療だけにして延命治療はしないでほしい
- ☐ 家族（ ）の判断に任せる
- ☐ 尊厳死を希望している

☐ 尊厳死宣言をしたいので、その手続きをしてほしい

☐ 日本尊厳死協会に登録した 保管場所（会員証と宣言書）

☐ 尊厳死宣言公正証書を作った保管場所

☐ 自分なりに宣言書をつくった保管場所

メモ

臓器提供

- ☐ 臓器提供は希望しない
- ☐ 臓器提供を希望する
- ☐ ドナーカードをもっている 保管場所
- ☐ 保険証や免許証に記入してある保管場所

メモ

献体

- ☐ 献体は希望しない
- ☐ 献体を希望し登録している 登録先

MEMO

Handwriting practice lines (20 horizontal blue lines) within a green rounded rectangle.