

# 意思表示書

私は自らの意思で、私の家族および医療担当者に、以下の事項について意思表示します。

私が、治る見込みのない病気、怪我、その他の状況に陥った場合、又は老齢により著しく身体的機能が低下した場合、以下の対応を希望します。

1、延命の処置（蘇生術、生命維持装置の装着・継続を含む）を一切お断りします。  
その際、苦痛があればできるだけ取り除いてください。

2、具体的に、延命医療を継続するか中断するか、蘇生術を行うか行わないかについては、以下の人物に判断を委ねます。

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

3、病名・病状の告知について、  
✓ 私と家族に、真実をありのまま教えてください。

4、その他（補足説明）  
感染症、外傷については、治療をお願いします。  
癌については、治療不要です。  
その他の病気については、私の指示に従ってください。  
意識がなくなっている場合は、治る見込みのない病気と判断してください。

私は、人間として生き、人間として寿命を終えることを心から望みます。  
以上の意思に従って頂いた場合、その行為の一切の責任は私自身にあります。

署名年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

本人署名 \_\_\_\_\_ 印