



1 もしもの時に連絡する人

氏名	続柄	住所	電話番号

2 かかりつけ医

病院名	診療科	主治医	病名

3 お金に関すること（預貯金・生命保険など）

預け先名 (金融機関・保険会社など)	支店名	預金・保険の種類

4 障害者手帳や介護保険の認定に関すること

障害者手帳又は介護保険 の認定状況	等級又は介護度	サービス利用 の有無	担当相談員又は ケアマネジャー

5 資産に関すること（不動産・株・借金など）

種類	所在地・借入先など	金額	備考

6 病気や介護が必要になったときのこと

質問	回答
認知症や重度の介護が必要になったとき、あなたはどのようにして欲しいですか？	<input type="checkbox"/> なるべく自宅で介護して欲しい <input type="checkbox"/> 病院や施設で介護して欲しい <input type="checkbox"/> 家族などの判断に任せる <input type="checkbox"/> その他 ( )
病気になったとき、余命の告知について、あなたはどのようにして欲しいですか？	<input type="checkbox"/> 知らせたい <input type="checkbox"/> 知らせないで欲しい <input type="checkbox"/> 病名だけ知らせたい <input type="checkbox"/> その他 ( )
延命治療について、あなたはどのようにして欲しいですか？	<input type="checkbox"/> 最後まで出来る限り延命治療して欲しい <input type="checkbox"/> 苦痛を和らげる緩和的医療を希望する <input type="checkbox"/> 延命治療は望まない <input type="checkbox"/> その他 ( )
自分で判断できなくなったときに、意見を尊重して欲しい人は誰ですか？	第一希望 ( ) 第二希望 ( )
自分で判断できなくなったときに、財産管理をお願いしたい人は誰ですか？	第一希望 ( ) 第二希望 ( )