**在宅患者連携情報提供書の承諾について**本人・家族保管用

「在宅患者連携情報提供書」は在宅で療養をされている患者様が急に状態が悪くなった時、新城市民病院への受け入れをよりスムーズに行って頂くため、患者様の様態・治療等について事前に情報提供をする仕組みです。

新城市民病院へ情報提供や延命治療の希望について同意を頂けましたら、ご署名をお願いします。

新城市民病院への情報や延命治療の内容に対し気持ちの変化がある場合は変更できます。かかりつけ医または担当ケアマネジャーへお申し出ください。

＊受診時は、必ずこの用紙「在宅患者連携情報提供書」と保険証とお薬手帳（現在の内服薬の分かるもの）をお持ちください。

＊現在の制度上では救急隊も含め、すべての医療関係者に情報の伝達は不可能です。救急隊は独自の判断で心肺蘇生や気管内挿管を行うことがあります。救急車内でそのような行為を避けたい場合は、救急隊にこの用紙「在宅患者連携情報提供書」を見せるか、口頭で意思表示をしてください。

≪用語の説明≫

　延命治療・・・回復の見込みがなく死期の迫った患者に人工呼吸器をつけたり、点滴で栄養補給をするなど生命を延長させる治療。

　心肺蘇生・・・呼吸と心臓が動いていない人に、胸部を圧迫して心臓マッサージを行い、救命を試みるために行う循環・呼吸補助方法。

　気管内挿管・・・専用のチューブを鼻または口、喉に開けた穴から気管に挿入し、空気の通り道を確保し肺まで酸素を送る人口呼吸法。

**同意書**

＊延命治療について　　□　治療を希望する

　　　　　　　　　　　□　心肺蘇生をしない

　　　　　　　　　　　□　気管内挿管をしない

　　　　　　　　　　　□　決められない　　　　　　　を希望します。

上記事項を含め新城市民病院へ情報提供することを、同意いたします。

令和　　　年　　　月　　　日

本人または家族のサイン（本人）

　　　　　　　　　　　（代理人）　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　※代理人は家族・親族の代表者であること

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　新城市医師会