様式８

医療機関作成　（意見書添付用）

病状が悪化した場合の対処方針（困ったときの対処）

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支援対象者氏名 |  | | 作成医療機関 |  |
| 私の調子が悪くなる前は  （サインは） | |  | | |

サインかなと思ったら

|  |  |
| --- | --- |
| 私のすること |  |
| 周りの人にしてほしいこと |  |
| 周りの人にしてほしくないこと |  |

緊急連絡先

① 所属/続柄　　　　　　　　　　名前　　　　　　　　　　　電話番号

② 所属/続柄　　　　　　　　　　名前　　　　　　　　　　　電話番号

③ 所属/続柄　　　　　　　　　　名前　　　　　　　　　　　電話番号

連絡してほしくない人

① 続柄　　　　　　　　　　　名前

② 続柄　　　　　　　　　　　名前

* ただし、生命の危険がある場合などどうしても必要な場合には連絡せざるを得ないこともあります。