

同意書

特別養護老人ホームには常勤する医師の配置が義務付けられていないため、入所者の急病時には、嘱託医が入所者様の病状を電話で連絡を受け、必要な指示や往診を行います。肺炎などの場合施設内で経過をみることで病状が悪化する可能性もあります。

また、病状が末期の患者様には必要に応じて、ご家族または本人と事前に十分な話し合いをさせていただいた上で、積極的な治療をせず、なるべく苦痛を取り除き、施設内で看取ることに協力しております。

以上のことを踏まえて、今後入所者の病状が急変した場合、どのような対処を望まれるかを下記3項目から選んで番号を○で囲み、署名、捺印をお願いいたします。

1. 基本的にいかなる病状においても救急搬送、緊急受診を優先してほしい。（受診の際にはご家族にもご協力をいただきます）
2. 状況に応じた嘱託医の判断に一任する。
3. 基本的には病院への受診はせず施設内で可能な対処をしてもらいたい。（状況に応じて救急搬送することもあります）

入所者（代表者） _____ (本人との関係) 印

医師 _____ 印

施設代表者 _____ 印

平成 年 月 日