



名前	様	電話	—
生年月日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日	住所	碧南市 町

<■メッセージに沿って進めて下さい>

初めに一言伝えて下さい。

「自分にとっての最善」を叶えるためには、あなたが自分自身について考えて、それをまわりの人に伝えることが大切です。私たち医療介護チームはあなたの「思い」を実現するため、「思い」を共有してお手伝いします。あなたの「思い」をおきかせ下さい。そして、「思い」が変わったら、何度でもおきかせ下さい。

ききとりを始めて下さい。

問1. かかりつけ医療機関など

あなたのかかりつけを教えてください。

病院 診療所	歯科医院
薬局	訪問看護
ケアマネ	その他

問2. あなたの気持ちの代弁者

①身近な方の中で、あなたのことを理解し、あなたの代わりになって気持ちを伝えることができる方、伝えて欲しいと思う方はみえますか？

名前(続柄)	住所	電話
様 ()	県 市	() —

あてはまる人がいない

②それをその方に伝えてありますか? はい いいえ

「いいえ(伝えていない)」場合、医療介護担当者で今後の対応を相談してください。

してほしくないこと

実施日	内容	実施者所属
年月日		