＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

治療に関する要望書

1）**病名・病状・治療**について

1．自分に詳しく知らせて下さい。
2．家族にだけ詳しく説明して下さい。
3．＜その他＞（自分の言葉で）

2）完治できるのなら、そのための治療をして下さい。

3）完治に疑問がある場合は、施される治療に関して（素人にもわかるように）詳しく説明してください。
＊治療の選択肢（緩和的視点・治療をしない視点も含めて）を提示してください。（治療方法選択のタイムリミットを教えてください。）
＊治療開始前にインフォームドコンセントを希望します。
＊主治医（担当医）の名前を教えてください。

4）すでに始めた治療でも、治療の効果が無いと判断されたときは、今後の可能性に関して、詳しく説明してください。

この私の希望を、病院側が受け入れてくださいますようにお願いいたします。

（患者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（住　所）〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（電　話）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（署名年月日）＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

（作成：I FOR YOY Japan）