

# 私の希望 救急準備シート

記載日

令和 年 月 日



気持ちが変わった時や、お誕生日に見直してね！

## 【シートの記入にあたり話し合った人】



ご本人 ご家族： 主治医 他：

【延命治療について】 希望する 希望しない

## 1. 私の「救急搬送」の希望

自宅での治療・ケアを希望する

○理由や内容など

病院への救急搬送を希望する

\* 予定している病院がある場合「病院名 \_\_\_\_\_」

○理由や内容など

## 2. 私の意思を理解して意思決定を支えてくれる人

至急！連絡して欲しい「氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_」

電話： \_\_\_\_\_ 住所： \_\_\_\_\_

特記： \_\_\_\_\_

## 3. 私のこれだけは欠かせない「医療処置や物品」

\* 直近の薬：お薬手帳や処方箋をノートと一緒に携帯しましょう！

①処置等：胃ろう カテーテル 酸素 点滴 吸引

他： \_\_\_\_\_

②物品：パット オムツ 杖 車いす 他：

特記： \_\_\_\_\_

# 私の希望 災害準備シート

記載日

令和 年 月 日



気持ちが変わった時や、お誕生日に見直してね！



## 1. 私の避難

①場所：自宅 他：

避難所⇒地震：

⇒津波・土砂：

②避難所までの移動：所要時間 \_\_\_\_\_ 分

③方法：自立 介助（手引き 車いす 他 \_\_\_\_\_）

## 2. 私の避難協力者「氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_」

電話： \_\_\_\_\_ 住所： \_\_\_\_\_

特記： \_\_\_\_\_

## 3. 私のこれだけは欠かせない「薬・衛生用品・福祉用具」

①薬：

②衛生用品：パット オムツ 他：

③用具：杖 車いす 他：

## 4. 私の欠かせない「医療・電源が必要な機器」

①医療：透析 胃ろう カテーテル 酸素

②機器：点滴 吸引 介護ベッド 他：

特記： \_\_\_\_\_

## 5. 私が備えている「防災グッズ」

①電源：携帯電話 機器バッテリー 車 他：

②もの：食料 水 ラジオ 懐中電灯 他：

特記： \_\_\_\_\_

