

## 緩和ケアセンター入棟同意書 A

東北大学病院緩和ケア病棟に入棟し、  
苦しい症状を和らげるための医療を受ける  
ことを希望します。この病棟においては、  
根治治療および単なる延命処置を行わ  
ないことに同意します。

平成 年 月 日

患者氏名：

(代筆は認められません。医学上の理由で書けない場合には、医師または看護師が、  
入棟希望が確かであることを証明して下さい。)

上記の内容について、十分納得いくように説明しました。

担当医氏名：

連絡先電話番号：

## 緩和ケアセンター入棟同意書 B

私は、患者が東北大学病院緩和ケア病棟に入棟するにあたり、以下のことに同意します。

- 1) 苦しい症状を和らげる医療(緩和医療)を受けること
- 2) 積極的に治癒させるための治療(根治治療)、ならびに単に生命を長引かせるだけの治療(延命治療)を行わないこと
- 3) 患者本人に求められた場合には、病名・病状・今後の見通しなどについて、本人へ真実に基づいた説明がなされること
- 4) 患者本人が退棟を希望した場合には、それを最大限尊重すること

平成 年 月 日

家族代表住所:

氏名:

電話番号:

続柄:

患者氏名:

病状説明の際に窓口となる家族氏名: