

(参考様式2-2)

病状が悪化した場合の対処方針(困ったときの対処)

年 月 日

氏名:

医療機関名:

私の調子が悪くなる前のサイン

サインに気付いたら

私がすること

周りの人にしてほしいこと

周りの人にしてほしくないこと

緊急連絡先

①所属/続柄

名前

電話番号

②所属/続柄

名前

電話番号

③所属/続柄

名前

電話番号

連絡してほしくない人

①続柄

名前

②続柄

名前