

臓器移植法改正に伴い、ご確認させていただきます

入力済み

中村記念病院 病院長

患者氏名 _____ 様

当院では患者さんの救命・健康や機能回復を目的に精一杯の努力をさせていただいておりますが、この度、法改正（平成21年7月、臓器の移植に関する法律の改正）に伴い、移植医療についての皆様のお考えを確認させていただいております。以下の項目にご回答いただき、患者さんやご家族の意思・権利を守るためにご希望の方には移植医療についてのご説明もさせていただいております。患者さんやご家族の意思を尊重するものであり、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

1. 患者さんご本人は臓器提供意思表示カードや腎バンク・アイバンク登録カードをお持ちですか？



※デザインは一例です。

- ① 持っている ② 持っていない ③ わからない

2. 患者さんご本人は運転免許証もしくは健康保険証の意思表示欄またはシールを貼って記載されていますか？



- ① 記載している ② 記載していない ③ わからない

3. 患者さんご本人はインターネットによる意思登録をされていますか？



- ① 登録している ② 登録していない ③ わからない

4. 状況に応じて臓器・組織提供に関する説明を専門職員からお聞きになることを希望されますか？

- ① 希望する ② 希望しない

ご記入いただいた方のご関係 《本人・配偶者・両親・子・兄弟・その他（ ）》

お名前 _____

※ 患者さんが意思表示をされていない場合でもご家族の方のご意思により、法的に提供が可能です。

※ ご記入後、医師もしくは看護師にお渡してください。