

思いをつなぐシート（下京・南区版 2025年 改訂）

氏名 性別 生年月日： 年 月 日

医師説明と本人・家族の受けとめ、今後の療養への思い

	直近の医師の説明	受け止め・思い・不安な事・相談したい事等（当事者の言葉で表現）	これからどのようにしていきたいか
本人			
	記入者職種と氏名	記入者職種と氏名	記入者職種と氏名
	記入日 年 月 日	記入日 年 月 日	記入日 年 月 日
家族			
	記入者職種と氏名	記入者職種と氏名	記入者職種と氏名
	記入日 年 月 日	記入日 年 月 日	記入日 年 月 日
	記入者職種と氏名	記入者職種と氏名	記入者職種と氏名
	記入日 年 月 日	記入日 年 月 日	記入日 年 月 日
	記入者職種と氏名	記入者職種と氏名	記入者職種と氏名
	記入日 年 月 日	記入日 年 月 日	記入日 年 月 日